А. Рухманов

ПОЗНАТЬ СЕБЯ

А. Рухманов

ПОЗНАТЬ СЕБЯ

МОСКВА
«МОЛОДАЯ ГВАРДИЯ»
1983

Издание второе

Р $\frac{0304000000-199}{078(02)-83}$ Без объявл.

СВЕТЛОЙ ПАМЯТИ МОИХ УЧИТЕЛЕЙ —
ПРОФЕССОРОВ
СЕРГЕЯ НИКОЛАЕВИЧА САВЕНКО
И ЗИНОВИЯ ЛЬВОВИЧА ЛУРЬЕ

Как можно познать самого себя? Только путем действия, но никогда — путем созерцания. Попытайся выполнить свой долг, и ты узнаешь, что в тебе есть.
Но что такое твой долг? Требование дня.

И.-В. Гёте

ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ

Прогресс науки очевиден, и нет смысла напоминать читателю общеизвестные истины о достижениях физиков, химиков, медиков и других специалистов самых разных отраслей науки и производства. Как губка впитываем мы в себя все новые и новые открытия, перестаем удивляться им. Они входят в наш быт, быстро становятся привычными, обыденными.

Узнавая все больше об окружающих нас предметах и явлениях, мы, к сожалению, медленно продвигаемся вперед в знаниях о самих себе. Это не значит, что мы вообще мало знаем об организме человека. С этим вопросом все в порядке. Еще в школе мы изучаем анатомию и физиологию человека, деятельность его органов и систем, их взаимосвязь и взаимозависимость. В наше время ученик 8-го класса уже знает законы наследственности, изучает основы генетики, биохимии. Из повседневной жизни, популярной медицинской литературы, радио- и телевизионных передач люди узнают об операциях на различных органах, о пересадке сердца и почек, о вживленных в мозг электродах, о новых чудодейственных лекарственных средствах и многих других удивительных открытиях медицинской науки и техники.

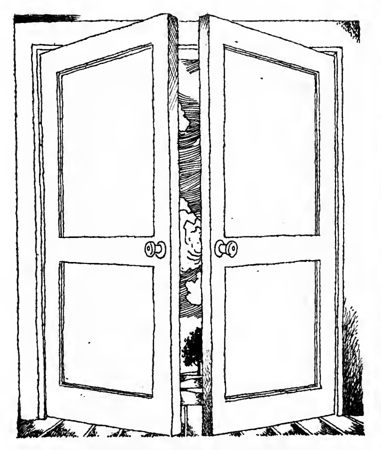
Но организм — это всего лишь биологическая сторона человека, если не очень шокирует, сторона животная. Почему-то не устраивают нас знания о человеке только с позиций биологии. Чего-то все-таки не хватает в этих знаниях. Какие-то неуловимые и в то же время знакомые качества выпадают из поля зрения. Речь идет о таких свойствах, которые не только и не столько

отличают одного человека от другого по внешнему виду, но и определяют его манеру общения, коммуникабельность, реакции на события, интонацию голоса, жесты, походку и ряд других свойств и отличительных черт.

Двойственность в отношении к ним видна и в том, что мы иногда легко даем, по нашему мнению, объективную характеристику тому или иному человеку, а то утверждаем, будто «чужая душа — потемки». В себе мы как будто разбираемся еще лучше («Я же себя знаю!»). Но при просьбе охарактеризовать самого себя очень многие люди, пожалуй большинство, стыдливо опускают глаза и напоминают о трудностях самооценки, о боязни показаться необъективными. Почему, давая оценку другим, мы не боимся быть необъективными, а когда дело касается нас самих, появляется этот странный страх? Из скромности? Возможно, если речь идет о собственных достоинствах. А если о недостатках? В таких случаях мы, как правило, скромно опускаем глаза. Какая-то близорукость и тенденциозность ведут к нежеланию рассмотреть в себе все как есть. О ком-либо мы легко можем сказать, что он труслив, жаден, легкомыслен. По отношению к себе мы склонны употреблять более деликатные определения: осторожен, бережлив. Субъективизм каждого из нас не позволяет объективно оценить себя. Ох уж этот субъективизм!..

Как понять и узнать себя? По поступкам, словам. А разве не определяют нас наши сокровенные мысли и желания, которые мы забыли и даже далеко не всегда хотим помнить? Почему собственное мнение о себе так часто не совпадает с мнением окружающих о нас? Куда запропастился ключ от двери, за которой спрятаны ответы на эти и другие вопросы? Где эти потайные двери, которые так удачно изобразил художник? Они в нас самих, а ключи мы держим в собственном кармане. Только почему-то не всегда пользуемся ими, забываем о них. Попробуем же вместе с художником приоткрыть эти двери и заглянуть в них...

Что есть человек? С одной стороны — это биологическое существо, биологическая суперсистема, организм. С этих позиций он выступает как объект изучения биологических и медицинских наук. С другой стороны, человек — субъект и объект общественной жизни, личность — социальное, общественное понятие, которое нельзя рассматривать в отрыве от всех его сложных



взаимоотношений. В этом плане человек изучается общественными науками — философией, социологией, педагогикой.

О личностной стороне человека, об особенностях развития личности как раз и знаем мы очень мало. А ведь личность, как и организм, может быть сильной или слабой, здоровой и больной. Оценивая ее с таких позиций, мы имеем в виду отнюдь не физические или биологические особенности человека, а именно его психологические свойства.

Советские ученые всегда уделяли и уделяют проблеме личности первостепенное внимание. Почему личность сильная или слабая? Как проходит ее формирование? Что можно ожидать от слабой личности? Можно

ли на нее рассчитывать и до какого предела? Что собой представляют болезни личности? Каковы пути их становления? Как их лечить и предупреждать? Вот далеко не полный перечень вопросов, которыми заняты психологи и медики, социологи и педагоги. Их сложность и спорность, не позволяя предложить читателю жесткую схему ответов, оставляют простор для самостоятельных размышлений, собственных умозаключений, для поиска возможных вариантов ответов в других источниках.

Автор считал бы свою задачу выполненной, если после прочтения этой книги пробудил бы интерес читателя к познанию самого себя.

В одном из учебников психологии приведен пример разного поведения четырех молодых людей, опоздавших в театр и встретивших сопротивление билетера. Один из них, затеяв спор, пытался проникнуть на свое место в партер. Он настойчиво уверял билетера, что часы в театре спешат, что он никому не помешает. Другой быстро сообразил, что в партер ему не попасть, а первое действие спектакля можно посмотреть и с верхнего яруса, куда проникнуть проще. Третий из друзей решил, что ему особенно терять нечего, первое действие, как правило, неинтересное, и направился в буфет. Четвертый, посетовав на то, что он «невезучий», уехал домой.

Молодые люди встретились с одной и той же непредвиденной ситуацией, с одним конфликтом. Но как поразному все они вели себя. Первый прямолинейно добивался цели, второй добился ее более гибким путем, третий временно отступил, найдя удобное оправдание, а четвертый отказался от любых попыток достижения цели.

Почему каждый поступил так, а не иначе? Разные характеры?

При всей похожести людей друг на друга человечество с древнейших времен не прекращает попыток разделения себе подобных на различные типы. Видимо, есть тяга к этому, зачем-то это нужно людям. Даже если особенности поведения человека, его цели, задачи, достижения, внешний вид, качество работы и т. д. мало чем отличаются от таковых у других людей, даже если к нему не проявляют особого интереса, все равно ему дают оценку: его психологию считают стандартной, нормативной, обычной. Когда же какие-то свойства человека резко отличают его от «образцов нормы», он возбуждает необычный интерес. Его по-особому оценивают, пытаются понять как личность. Так или иначе, все люди, к счастью, отличаются друг от друга, каждый человек в чем-то уникален, неповторим. Какая была бы скучная картина, если бы все были абсолютно одинаковы! Не может, да и не хочет человек по всем параметрам быть идентичным другим людям.

По каким только признакам люди не классифицируют друг друга! Рост, вес, пол, цвет кожи, раса, национальность, разрез и цвет глаз, цвет волос, язык, увлечения, достаток, интеллект, профессия, способности, при-

вычки, принадлежность к той или иной партии, взгляды, идеалы и еще сотни и сотни признаков и особенностей. Нас в первую очередь будут интересовать классификации по манере общения с другими людьми, поведению, эмоциональности, характеру.

В книге В. Сагатовского «Вселенная философа» приводится следующий вымышленный эпизод, демонстрирующий разные типы людей: «Вообразим себе ситуацию, носящую скорее символический характер: несколько человек, обладающих значительными и разнообразными способностями, комментируют свое возможное участие в постройке пирамиды (пирамида здесь символ любого большого дела).

«Какую пирамиду можно построить! — воскликнул первый. — История не забудет ее создателя! И сделать это могу только я!»

«Нужно делать, а не рассуждать!» — отрубил второй и пошел организовывать доставку каменных блоков.

«А занятно будет повозиться!» — заметил третий, потирая руки от удовольствия.

«Дело стоящее, — сказал четвертый. И добавил, подумав: — А ведь можно сделать еще лучше».

«Да-да-да! — прокудахтал пятый. — На днях я сидел в президиуме с самим фараоном, он сказал, что обязательно привлечет меня для консультации».

«Не исключено, что я погибну здесь, — мрачно изрек шестой, обратив свой взор внутрь, — но в этом испытании я, может быть, наконец найду себя».

В примере с опоздавшими в театр молодыми людьми при одинаковой цели и сложившейся ситуации их отличали способы достижения цели и настойчивость. Будущие строители пирамиды отличались мотивами участия в предстоящем деле.

Разные, совсем разные люди...

Не задумываясь, мы часто употребляем слова «темперамент», «характер», «личность». К ним мы прибавляем различные эпитеты, что в совокупности показывает нашу оценку особенностей того или иного человека. «Темпераментный мужчина», «человек с живым темпераментом», «твердый характер», «тяжелый характер», «яркая личность», «бесцветная личность»... Иногда мы лишь подразумеваем слова «темперамент», «характер», «личность», а заменяем их оценкой: «не сахар», «палец в рот не клади», «мягко стелет», «орешек», «колоритная фигура»... Как много говорят эти характеристики!

Но что же такое все-таки темперамент, характер, личность? В повседневной жизни мы часто легко отождествляем эти понятия, даже не пытаемся их как-то разграничивать. Нам это не нужно. Для психологов этот вопрос важен. Некоторые из них считают личность и характер одним и тем же, сливают их воедино, так же как и персонологию (науку о личности) с характерологией (наукой о характерах). Другие разграничивают эти понятия. Заглянем в архивы. Чтобы понять современные взгляды, нужно знать прошлое. Ведь новое — это хорошо забытое старое.

Итак, Древний Китай... VIII—VII века до н. э. Китайские медики делят людей на различные типы в зависимости от преобладания у них воздухоподобного начала, желчи или крови и, наконец, слизи. С преобладанием желчи или крови — сильный, храбрый, подобный тигру; с преобладанием воздухоподобного начала — неуравновешенный, подвижный, подобный обезьяне; с преобладанием слизи — медлительный, малоподвижный.

В «век Перикла» на греческом острове Кос врачевал представитель 17-го поколения семейной врачебной школы асклепиадов, великий древнегреческий врач Гиппократ (460—377 гг. до н. э.). Его первыми учителями были отец (врач Гераклид) и мать (повитуха Фенарета). Собственно, правильнее его называть Гиппократ II, поскольку Гиппократов было несколько: его дед Гиппократ I, сыновья Фессал и Дракон I, зять Полибий, занявший место главы школы после смерти Гиппократа II. В последующих поколениях встречаются имена еще нескольких Гиппократов. До настоящего времени трудно сказать, кому принадлежат труды, дошедшие до нас как произведения Гиппократа, одному человеку или коллективу авторов, объединенному одной фамилией, или всей школе асклепиадов.

Будем говорить о Гиппократе, имея в виду не группу, а одного, именно Второго. Это был незаурядный человек, высокообразованный и культурный, много путешествовавший, досконально знавший медицину того времени многих стран и народов, блестяще применявший на практике свои знания, передававший их молодым коллегам. На собственном опыте он убедился, что основным методом в медицине следует считать «мыслящее» наблюдение. Умение наблюдать позволило ему описать ныне всем известные типы людей: сангвиника, холерика, флегматика и меланхолика. По его мнению,

из четырех жидкостей (кровь, слизь, желчь желтая и желчь черная) «...состоит природа тела, и через них оио и болеет, и бывает здоровым. Бывает оио здоровым иаиболее тогда, когда эти части соблюдают соразмерность во взаимиом смешении в отиошеиии силы и количества и когда оии иаилучше перемешаиы».

Тонкий наблюдатель, Гиппократ рассматривал человека в иеразрывиом едииstве телесной и духовной жизни, видел в темпераменте виутреииюю гармоиию составиых частей тела. Четырем «сокам» Гиппократ отводил такую же роль в жизни человека, какая отводится в природе осиовным стихиям: огню, земле, воде и воздуху. Уравиовешеиие стихий ведет к благоприятиому климату, без засух и потопов, без бурь и землетрясеиий. Точио так же и в теле человека: здоровье («краза») бывает при удачиом, равиомериом смешеиии «соков», «дискразия» (иеправильное их смешеиие) ведет к отклоиеииям в здоровье.

Гиппократ ие остаиовился лишь иа описаиих темпераментов. Ои пошел дальше и предположил возможные варианты болезиеииых состояиий у людей с тем или ииым темпераментом, описал тонкие психологические иаблюдеиия. Так, по его мнению, «...флегматики... поражеиы теиезмами; желчные — продолжительиыми поиосами...». У мелаихоликов преобладает молчаливость, робость и грусть и, «если чувство страха или малодушия продолжается слишком долго, то это указывает на иаступление мелаихолии». Мелаихолики «...полиы всевозможных опасеиий, жалуются иа боли в животе, словио их колют тысячами мелких иголок», им часто сиятся сиы с образами умерших.

Призиавая влияиие виешних условий на формироваиие темперамента, Гиппократ говорил и о передаче по иаследству свойств личиости: «...от флегматика рождается флегматик, от желчиого желчный, от чахоточного чахоточный, от человека с больиой селезеикой человек с больиой селезеикой... так как рождеиие происходит от всех частей тела, то от здоровых оио будет здоровое, а от болезиеииых — болезнеииое». Весьма иаивио, но схвачеио верио! А ведь о геиетике тогда еще и иикто не помышлял!

Время года, климат, состав почвы и воды, пища, по Гиппократу, в определеииой степеии иакладывают отпечаток иа темперамеит. А разве вы, читатель, ие задумывались иад вопросом: почему южные иародиости отли-

чаются эиергичиым темпераментом, а севериые — сдержаииым?

Умерениый климат, весиа и детство, способствуя образоваиию крови, ведут к формироваиию саигвинического темперамеита; жаркие страиы, лето и юиошеский возраст благоприятиы для образоваиия желтой желчи, преобладаиие которой формирует мелаихолический темперамеит; суровый климат, осеиь и возмужалость продуцируют чериую желчь, что проявляется холерическим темпераментом; холодиые, сырые страиы, старость и зима способствуют иакоплеиию слизи и проявлеиию флегматического темперамента. Какое мудрое иаблюдеиие поведеических реакций человека от детства до глубокой старости; от саигвинического, весениего удивлеиия проявлеииям жизни в детстве до флегматического созерцаиия всезиающей старости. Какая геииальиость и... все-таки иаивиость!

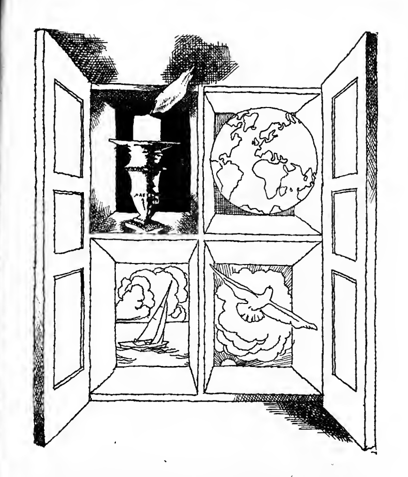
«Теперь можио ясио видеть, как греческий геиий в лице (иидивидуальном или сбориом) Гиппократа уловил в массе бесчислеииых вариаитов человеческого поведеиия капитальиые черты», — читаем у великого русского физиолога И. Павлова. Миогие элемеиты учеиия Гиппократа, либо измеиеииые, либо в первоздаиином виде, прослеживаются в воззреииях последующих поколеиий учеиых, и практически до иастоящего времеии его классификация темпераметов ие утратила своего зиачеиия.

А «клятва Гиппократа»! Оиа и теперь кодекс чести медиков всего мира.

В иаши дии любой студеит медииститута, да что иист итута — медучилища, зиает больше, чем в свое время Гиппократ. Сейчас иам поиятны и иаивиость и иекоторые иеточиости его взглядов. Но способеи ли этот студеит (и ие только студеит) думать, как Гиппократ? Способеи ли так иаблюдать и делать такие выводы? Простим геиию его иаивиость и воздадим хвалу!..

Современиик Гиппократа Платои (430—380 гг. до н. э.) выделял аристократический тип, имеющий тяготеиие к зиаииям, отличающийся позиавательиыми способиостями; тимократический тип, склоииый к честолюбию и борьбе; олигархический — скупой и жадиый; тираиический тип, имеющий преобладаиие иизших животиых влечеиий; и демократический — иеустойчивый, непостояииый, склоииый к смеие чувствеииых иаслаждеиий.

Откуда пошли выражеиия «горячая кровь», «холод-



ная кровь»? Их мы часто применяем для характеристики окружающих нас людей. Истоки этих выражений идут от не менее известного, чем Гиппократ и Платон, древнегреческого мыслителя Аристотеля (384—322 гг. до н. э.). Он тоже говорил о четырех темпераментах. В основу деления людей на типы Аристотель положил свойства крови. По его мнению, способность крови к свертыванию связана с ее «землянистой» составной частью, а недостаточное ее свертывание — с преобладанием в ней влаги, «водянистой» составляющей. От температуры крови, преобладания в ней «землянистого» или «водянистого» начал зависит темперамент человека. Люди с холодной, водянистой кровью склон-

ны к страху, тревоге, отличаются неуверенностью в суждениях и поступках. Горячая же, богатая волокнами (теперь известно, что это фибриноген и фибрин), быстро свертывающаяся кровь свойственна гневливым, легко возбуждающимся, храбрым, неосмотрительным натурам. Людям с водянистой и холодной кровью свойственна рассудочность, осмотрительность. Лучшей, по мнению Аристотеля, следует считать теплую, жидкую и чистую кровь, которая, способствуя храбрости, обеспечивает и достаточную рассудочность. Аристотель выделял горячий и холодный, легкий и тяжелый темпераменты. Мы охотно пользуемся этой классификацией в повседневной жизни, только уже применительно к характеру, нраву. Кстати, самые современные исследования определили взаимосвязь уровня эмоциональной напряженности с состоянием свертывающей и антисвертывающей систем крови: в период нервно-эмоциональных перенапряжений резко повышается концентрация фибриногена в крови. Эти изменения свойств крови используются даже как показатель эмоциональной напряженности человека.

Вернемся к наследию далекого прошлого.

Каждый сангвиник всегда весельчак и шутник по натуре,
Падкий до всякой молвы и внимать неустанно готовый,
Вакх и Венера — услада ему, и еда, и веселье;
С ними он радости полон и речь его сладостно льется.

Склонностью он обладает к наукам любым и способен,
Что б ни случилось, но он нелегко распаляется гневом.
Влюбчивый, щедрый, веселый, смеющийся, румянолицый,
Любящий песни, мясистый, поистине смелый и добрый.

Желчь существует — она необузданным свойственна людям,
Всех и во всем превзойти человек подобный стремится;
Много он ест, превосходно растет и легко восприимчив,
Великодушен и щедр, неизменно стремится к вершинам;
Вечно взъерошен, лукав, раздражителен, смел и несдержан,
Строен и хитрости полон, сухой он и с ликом шафранным.

Флегма лишь скудные силы дает, ширину, малорослость.
Жир порождает она и ленивое крови движение.
Сну — не занятиям — свои посвящает флегматик досуги.
Лень и сонливость, рассудок тупой и вялость движений.
Всякий флегматик сонлив, и ленив, и с обильной слюною,
Тучен он телом и разумом туп, белолицый обычно.

Только про черную желчь мы еще ничего не сказали.
Странных людей порождает она, молчаливых и мрачных.
Бодрствуют вечно в трудах, и не предан их разум дремоте;
Тверды в намерениях, но лишь опасности ждут отовсюду.

Жадны, печальны, их зависть грызет, своего не упустят,
Робки, не чужд им обман, а лицо их землистого цвета.

Как видим, весьма обширная характеристика каждого типа, включающая в себя и строение тела, и темперамент, и увлечения, и манеру поведения, и склонности, и способности, и ряд других особенностей. Классификация, может быть, слишком прямолинейная и, пожалуй, жестокая и несправедливая по отношению к флегматикам и меланхоликам. Автор приведенных строк — яркий последователь учения Гиппократа, представитель Салернской медицинской школы в Италии Арнольд из Виллановы (1235—1311 гг.). Из дошедших до нас трудов Арнольда «Салернский кодекс здоровья» представляет, по мнению многих историков медицины, наибольший интерес. Именно его мы цитировали выше. О значении книги свидетельствует то, что она выдержала более 300 изданий. На русский язык впервые это сочинение в прозе было переведено в 1960 году (М. Иоффе и Л. Черфас), а первый и единственный русский стихотворный перевод осуществил в 1970 году Ю. Шульц. Тем самым переводчик донес до нас не только идеи медиков Салерно, но и их стиль, колорит.

ПЕРВОПРОХОДЕЦ ИЗ РЯЗАНИ

Шло одно столетие за другим... Счет перевалил за тысячу, две тысячи лет с тех пор, как жил Гиппократ, а его классификация оставалась неизменной и использовалась в повседневной работе всеми врачами. Затем в конце XIX и начале XX века наступила эра психологических исследований. Эдакий психологический бум. Работы современных ученых вытеснили со страниц научных изданий воззрения древнегреческих мыслителей и их последователей. Лишь в анналах истории и в художественной литературе еще можно было встретить упоминания о сангвиниках и холериках, флегматиках и меланхоликах. Вновь заговорили о гиппократовских темпераментах после исследований, проведенных в России великим русским физиологом академиком, лауреатом Нобелевской премии Иваном Петровичем Павловым (1849—1936).

Сын рязанского священника, И. Павлов окончил духовное училище и поступил в семинарию. Отец мечтал о том, как сын окончит духовную академию и ста-

нет не просто священником «из семинаристов», а богослужителем высшего ранга — «из академиков». И. Павлов стал академиком, но в совершенно иной отрасли, весьма и весьма далекой от религии, даже противоположной ей. Он бросил учебу в семинарии и поступил в Петербургский университет. Блестяще закончив его, получив золотую медаль за научные студенческие работы, он вновь приступает к учебе, теперь уже в Медико-хирургической академии. Бородатый студент и здесь поразил профессоров своими исследованиями. Признание его заслуг — вторая золотая медаль за студенческие научные изыскания на поприще медицины.

Научные интересы И. Павлова охватывают многие разделы физиологии. Общеизвестны его работы по изучению деятельности сердца и кровеносных сосудов. За цикл работ по физиологии пищеварительного тракта И. Павлов в 1904 году получил Нобелевскую премию. Им предложены уникальные операции на пищеварительном тракте, позволяющие изучать в эксперименте деятельность слюнных желез, желудка, поджелудочной железы. Его с полным правом можно назвать отцом экспериментальной хирургии.

Высшего расцвета творчество великого ученого достигло в период изучения им физиологии центральной нервной системы. Экспериментируя на животных, И. Павлов не мог не прийти в клинику. «Клиника — это эксперимент, поставленный самой жизнью», — говорит он. Психиатрическая клиника в плане нейрофизиологического изучения в тот период времени представляла научную целину, вспахать которую еще предстояло. И первым «пахарем» ее стал наш соотечественник И. Павлов.

Изучая процессы возбуждения и торможения в коре головного мозга, их длительность, сменяемость и силу, И. Павлов смог выделить четыре типа высшей нервной деятельности.

Сильный-уравновешенный-медленный тип — с преобладанием процессов торможения в коре головного мозга, малой подвижностью в смене возбуждения и торможения. Как правило, это спокойные, настойчивые, трудолюбивые, ровные, несколько медлительные люди. Не правда ли, похоже на флегматика? Типичный пример — герой романа И. Тургенева «Накануне» Увар Иванович Стахов, «...отставной корнет лет шестидеся-

ти, человек тучный, до неподвижности, с сонливыми желтыми глазками и бесцветными толстыми губами на желтом пухлом лице. Он с самой отставки постоянно жил в Москве процентами с небольшого капитала, оставленного ему женой из купчих. Он ничего не делал и навряд ли думал, а если и думал, так берег свои думы про себя... Увар Иванович носил просторный сюртук табачного цвета и белый платок на шее, ел часто и много, и только в затруднительных случаях, то есть всякий раз, когда ему приходилось выразить какое-нибудь мнение, судорожно двигал пальцами правой руки по воздуху, сперва от большого пальца к мизинцу, потом от мизинца к большому пальцу, с трудом приговаривая: «Надо бы... как-нибудь, того...»

Сильный-уравновешенный-подвижный тип, у которого в равной мере выражены процессы возбуждения и торможения, они быстро и легко сменяют друг друга. Такие люди подвижны, веселы, общительны, достаточно целеустремленны и настойчивы, гибки. Этот тип высшей нервной деятельности соответствует гиппократовскому сангвинику. Можно напомнить читателю Шубина из того же произведения И. Тургенева, Стиву Облонского из «Анны Карениной» Л. Толстого.

Сильный-неуравновешенный тип, с преобладанием процессов возбуждения в коре головного мозга. Это холерики, несдержанные, пылкие, себялюбивые, крикуны и драчуны, по малейшему поводу они «выдают» эмоциональную вспышку. Вспомните старого князя Болконского из романа Л. Толстого «Война и мир»: «Сам он постоянно был занят то писанием своих мемуаров, то выкладками из высшей математики, то точением табакерок на станке, то работой в саду и наблюдением над постройками, которые не прекращались в его имении. Так как главное условие для деятельности есть порядок, то и порядок в его образе жизни был доведен до последней степени точности. Его выходы к столу совершались при одних и тех же неизменных условиях, и не только в один и тот же час, но и минуту. С людьми, окружавшими его, от дочери до слуг, князь был резок и неизменно требователен, и потому, не быв жестоким, он возбуждал к себе страх и почтительность, каких не легко мог бы добиться самый жестокий человек». Будучи резким, вспыльчивым, даже грубым в общении с окружающими, старый князь — типичный холерик — неизменно вызывает симпатии у читателей.

Следует заметить, что симпатичный холерик — это, как правило, при высоком интеллекте. В противном случае холерик вызывает раздражение и неприязнь у окружающих.

Слабый тип, у которого и возбудительный, и тормозной процессы слабые, подвижность и смена их незначительны. Нерешительные, вечно сомневающиеся люди, тревожные и боязливые. Ясно, что это меланхолики. Достаточно выраженным меланхоликом был, например, Берсеньев из романа И. Тургенева «Накануне».

И. Павлов считал, что золотую середину составляют «флегматический и сангвинический темпераменты, уравновешенные, а потому здоровые, устойчивые и истинно

жизненные нервные типы... Флегматик — всегда спокойный, всегда ровный, настойчивый и упорный труженик жизни. Сангвиник — горячий, очень продуктивный деятель, но лишь тогда, когда у него много дела интересного, то есть постоянное возбуждение. Когда же такого дела нет, он становится скучливым и вялым...».

Таким образом, исследования И. Павлова подвели научный нейрофизиологический фундамент к учению Гиппократа о темпераментах.

Явно флегматический темперамент был у И. Крылова, М. Кутузова. А. Суворов, напротив, имел холерический темперамент. Он отличался необыкновенной живостью эмоций, быстротой движений, жаждой деятельности. Холерический темперамент был у Петра I, что подтверждается не только историческими материалами, но и ярко написанным портретом в поэме А. Пушкина «Полтава»:

> ...Его глаза
> Сияют. Лик его ужасен.
> Движенья быстры. Он прекрасен,
> Он весь, как божия гроза.

Кстати, и сам автор поэмы тоже отличался холерическим темпераментом. Великий писатель Н. Гоголь и поэт В. Жуковский обладали меланхолическим темпераментом, а А. Герцен — сангвиническим.

Уместно вспомнить и об учении И. Павлова о двух сигнальных системах, поскольку отсюда идет дорога к еще одной классификации. Общеизвестно, что любые сигналы, поступающие в организм человека и животного из внешнего мира или из внутренних органов, достигают коры больших полушарий мозга. Получив информацию, произведя ее анализ и синтез, кора головного мозга дает ответные сигналы различным органам и системам, которые обеспечивают, в свою очередь, необходимую реакцию организма на изменившиеся условия внешней или внутренней среды. Эта способность живого организма осуществляется согласно учению И. Павлова первой сигнальной системой.

Если вы, читатель, работаете за столом в библиотеке или у себя дома и кто-то шумно врывается в комнату или появляется яркий свет, раздается необычный звук, вы невольно поворачиваете голову в направлении раздражителя. Срабатывает рефлекс, который И. Павлов назвал «рефлекс — что такое?». Ваша ре-

акция совершенно бессознательно сработала на уровне первой сигнальной системы.

В отличие от животных человек с человеком общается при помощи языка, речи. Слова для человека становятся специфическим сигналом, заменяющим предметы и явления, которые они обозначают. Так, при слове «стол» мы легко можем представить себе этот предмет, а при фразе «стол, уставленный яствами», у нас выделяется слюна и желудочный сок. Таким образом, слово вызывает в нашем представлении предметы и явления, вслед за чем возникают все те ощущения, которые бывают при непосредственном соприкосновении с этими предметами. Слово полностью заменяет предмет или явление, становится «сигналом сигналов». Специфическую только для человека физиологическую основу высшей нервной деятельности И. Павлов назвал второй сигнальной системой.

Между первой и второй сигнальными системами существует взаимодействие: вторая сигнальная система, как более совершенная и сугубо человеческая, контролирует работу первой. Они могут быть развиты неодинаково у разных людей. Этот признак И. Павлов и положил в основу еще одной классификации людей.

Люди с преобладанием первой сигнальной системы отнесены им к художественному типу, а с преобладанием второй — к мыслительному. Лица с художественным типом воспринимают окружающий мир непосредственно, остро, эмоционально, без детального его анализа. Они чувственны, склонны к чтению и сочинению стихов (не только в юношеском возрасте), музицированию, рисованию, игре на сцене, любят фантазировать и очень легко вживаются в образ. Мыслительный тип отличается сдержанностью эмоций, склонностью к абстрактному, отвлеченному мышлению, детальному, скрупулезному анализу окружающей действительности. Такие люди склонны к точным наукам, философии.

Художественный тип нервной системы был у Л. Толстого, И.-В. Гёте. Типичным представителем мыслительного типа может рассматриваться сам автор классификации И. Павлов.

Чаще же встречаются люди со средним типом нервной системы. Обе сигнальные системы развиты у них одинаково. Им в равной степени свойственны и образное восприятие окружающей действительности, и детальный анализ ее.

Мой хороший друг Володя... Как мне легко с ним, как просто! Это человек, которому я могу рассказать все о себе, поделиться любыми переживаниями, горестями. Ои быстро развеет сомиения, подключится к моим заботам, возьмет иа себя решение миогих проблем, успокоит, начнет звонить знакомым, которых у него уйма, и быстро уладит проблему, казавшуюся мне практически неразрешимой.

С Германом Семеиовичем, еще одиим близким мне человеком, все по-другому. Мы с ним зиакомы миогие годы, одиого возраста, часто встречаемся, обмениваемся информацией. Одиако до сих пор иа «вы», называем друг друга по имени и отчеству. Встречаясь с ним, я както внутренне собираюсь, подтягиваюсь, хотя встреча мне всегда интересиа. Выслушав меня, Герман Семенович иайдет кучу отягчающих мое положеиие обстоятельств, обратит виимание на подводные камни и течения, заметит такие нюансы ситуации, о которых я даже и ие подозревал.

Первый — «открытая душа», всегда готов помочь (даже когда это невозможно). Второй — замкнутый, «человек в себе», готовый сотрудничать, помогать, ио если будет толк, если есть реальная перспектива. Первый — экстраверт, второй — интраверт...

Немецкий психолог Карл Юнг — ученик осиовоположиика психоанализа З. Фрейда, порвавший с иим и ставший одним из самых воинствеииых его противников, предложил свою классификацию типов людей. Несколько слов о самом К. Юиге. Еще до зиакомства с З. Фрейдом он приобрел известиость тем, что изобрел один из популярных в то время психологических тестов. В последующем, приобщившись к психоанализу, он выдвинул собственную психоаналитическую систему, назваиную им «аналитической психологией». Идея «коллективного бессознательного» стала стержием системы. Согласно этой идее в каждом человеке, в его бессозиательной сфере спрессоваи весь опыт его предков — архетип. Он едии для отдельных народов и составляет «коллективное бессознательное». Именно архетип, их «коллективное бессозиательиое» направляет деятельность отдельных индивидуумов и целых народов, иаправляет неосознаиио, иезависимо от воли.

Идея «коллективиого бессозиательиого» была ис-

пользована фашистскимн теоретикамн для оправдання и проведення политнки уничтожения целых рас н народов, для «научиого» подтверждеиня необходимостн поддержания «чистоты расы», сохранеиия в неприкосновенностн архетнпа арийцев. Отождествнв «коллектнвное бессознательное» К. Юнга с «голосом кровн», с «зовом предков», фашисты творили свон преступления против человечества, лнцемерно прикрываясь «научнымн» выкладкамн свонх теоретнков. В их стане оказался н К. Юнг.

Будем помннть о судьбе этой нден К. Юнга, а сейчас отвлечемся от полнтических взглядов автора н вернемся к его классифнкацин людей, тем более что она нмела определениую научную ценность в отличие от спекулятивной иден «коллективного бессознательного».

Всех людей К. Юнг разделнл иа экстравертов н интравертов. Внешне классификацня выглядит довольио просто, хотя основывалась оиа иа нзучеиин сложных, по мнению психоаналитиков, протнвоборствующих взанмоотношений сознательиого и бессозиательного психнческого. В основу классификацнн положеио направленне либндо, под которым К. Юнг понимал не только сексуальное влеченне (как это делал З. Фрейд), а любую потребность. Кроме того, каждый человек подразделялся К. Юнгом еще н по степенн преобладания у него такнх пснхическнх функцнй, как мышленне, эмоцни, ощущение, ннтуицня.

К экстравертам, по К. Юигу, относятся людн, потребности которых направлены вовне. Это актнвные, контактные, с массой знакомых, не терпящие одииочества люди, любящие смену обстаиовкн, путешествия, не ннтересующиеся свонм здоровьем, берущне от жизнн все, что оиа дает в иастоящнй момент. Экстраверт — это душа компаннй, гурман, вечиый н неутомимый анекдотчнк и тамада; прямой, открытый, всем понятный, в повседиевной жизни ориентирующийся на обстоятельства, а не на субъективное мненне.

Интраверт — обращенный внутрь, в себя, замкнутый, отгороженный от окружающнх человек, долго н мучнтельно аиализирующнй все событня, везде нщущнй второй смысл, подтекст. Он, как правнло, нмеет одного-двух друзей, предпочитает одиночество, трудио устанавливает коитакты, не меняет свонх привычек. Интраверт — тревожиый, минтельный человек, прнслушиваю-

щийся к малейшим болям и неприятным ощущениям в своем теле.

К типичным экстравертам К. Юнг отнес Ч. Дарвина и Ж. Кювье, опиравшихся в своей деятельности на факты, стремившихся к «широкому полю объективной действительности». В противоположность им И. Кант и Ф. Ницше отнесены к интравертам, ибо они обращались к субъективным факторам в решении своих проблем, игнорировали объективную реальность, критиковали познание как таковое.

Между этими крайними типами здоровых людей стоит амбоверт — человек, имеющий в равной степени черты характера экстра- и интраверта.

НА РАЗНЫХ ПОЛЮСАХ ОДНОЙ ОСИ

«Постепенно добрый идальго до того пристрастился к чтению, что читал от рассвета до сумерек и от сумерек до утренней зари. Он забросил все свои дела, почти лишился сна и нередко забывал об обеде. Голова его была полна всяких нелепых историй, вычитанных в рыцарских книгах, и он наяву бредил кровавыми битвами, рыцарскими поединками, любовными свиданиями, похищениями, злыми магами и добрыми волшебниками... И тут ему в голову пришла такая странная мысль, какая никогда еще не возникала ни у одного безумца в мире. Наш кабальеро решил, что он сам обязан вступить в ряды странствующих рыцарей».

Конечно, вы узнали знаменитого Дон-Кихота. Почему он вспомнился мне? Еще одна классификация? Правильно, и какая своеобразная!

В первой четверти нашего века немецкий психиатр Эрнст Кречмер (1888—1964 гг.), опираясь на житейский опыт поколений людей, на свой клинический материал, предложил новую классификацию. В основу ее были положены два признака, ярко бросающиеся в глаза при общении людей друг с другом: строение тела и эмоциональность. «Мы различаем людей друг от друга, во-первых, по их телесному строению, по их величине, росту, очертаниям лица, а затем по их характерным особенностям, по их темпераменту, по их способу реагировать, чувствовать и действовать», — писал Э. Кречмер.

Ученый подметил очень важное обстоятельство: в характере совершенно здоровых людей имеются в кро-

хотном зачатке прнзнаки, подобные тем, которые в яркой форме выражены у больных шнзофреиней н цнклотимней — двух совершенно непохожнх друг иа друга пснхическнх заболеваиий. (Шнзофрення характернзуется своеобразиым мышлеинем больных, утратой нми эмоциоиальности, замкнутостью. Больные шнзофренией как бы живут свонм мнром, окружающую действительиость вндят под другим ракурсом, ииаче, чем здоровые люди. Цнклотимня — пснхнческое заболеванне, для которого характерна смена пернодов необычной актнвностн, прнподнятости иастроения, маинакальностн н резкой угнетенностн, безынициативиости, глубочайшей депресснн.)

В пациентах, их родственниках и просто здоровых людях Э. Кречмер увидел постепенный переход от ярко выраженной циклотимии через несколько промежуточных вариантов и «среднюю норму» к ярко выраженной шизофрении. Он сопоставил эти особенности характера людей со строением их тела. Результатом кропотливой работы явилась классификация, которая представлена в книге «Строение тела и характер». Так были описаны типы здоровых людей — шизотимики и шизоиды, циклотимики и циклоиды.

Шизотимик, по Э. Кречмеру, — здоровый человек с некоторым «шизофреническим налетом», «рудиментом». Шизоид — также здоровый человек, способный успешно работать, достигать значительных творческих высот. Однако при неблагоприятных условиях, в сложных ситуациях у такого человека могут возникать шизофренические реакции. Он как бы балансирует между здоровьем и болезнью. Ни шизотимик, ни шизоид могут не иметь никакого отношения к шизофрении и действительно чаще всего не имеют. Однако какое-то тяготение все же прослеживается. Аналогичным образом по другую сторону от «средней нормы» стоят циклотимик и циклоид.

Шизотимики и шизоиды чаще имеют астеническую конституцию. Это худые, стройные люди с удлиненными конечностями и телом, длинной шеей, небольшой головой, нередко вытянутым, четко очерченным носом, контрастирующим с небольшой нижней челюстью. Кожа у них чаще бледная, волосы жесткие, густые. Им свойственны чрезмерная чувствительность, раздражительность по отношению к одним явлениям и в то же время безразличие и апатия к другим. Шизотимики и шизоиды могут долгое время заниматься каким-либо делом, упорно настаивать на чем-либо и вдруг неждано-негаданно отказаться от увлечения или отступить в споре. На одни явления они реагируют слишком остро, на другие тупо. Их реакции почти не предсказуемы, нередко не соответствуют раздражителю, порывисты и контрастны. Среди шизотимиков и шизоидов можно встретить людей, любящих природу и искусство, мечтателей с тонким вкусом и тактом, особо уязвимых трениями и конфликтами повседневной жизни. Именно таковым мечтателем и был милейший из всех шизоидов на свете идальго Дон-Кихот.

В то же время бывают шизотимики и шизоиды хо-

лодные, равнодушные и безразличные натуры, которые концентрируют свои интересы на узколичных вопросах, проявляя именно в них завидное упорство, последовательность, педантизм. Среди них люди, создавшие свой внутренний мир, живущие только им — своими принципами, идеями, грезами. Часто встречаются тонкие мечтатели или отрешенные от жизни идеалисты, романтики и люди с остроумной иронией и сарказмом. По мнению Э. Кречмера, шизотимики-ученые склонны к схоластике, формализму, точным наукам и философии. Он пишет, что «среди типов, способных принимать участие в деятельной жизни, шизотимики (особенно резко энергичные, непреклонные, принципиальные и последовательные) являются, по-видимому, господствующими натурами, героическими моралистами, чистыми идеалистами, холодными фанатиками и деспотами, гибкими и холодно расчетливыми дипломатами».

Таким, например, был герой романа А. Дюма, один из яркой четверки мушкетеров — Атос. Из негативных героев этого романа, относящегося к шизоидам, следует назвать кардинала Ришелье.

Циклотимики чаще бывают пикниками. Это — плотные, толстые, ширококостные люди с округлыми формами, крупной головой и короткой шеей. Широкое, мягкое лицо отличается свежестью. У циклотимиков мягкие волосы, они склонны к преждевременному облысению. Несмотря на избыточный вес, циклотимики отличаются подвижностью, живой и богатой мимикой, жестикуляцией. Их движения плавны, естественны. Настроение колеблется между весельем и печалью. Темп жизни и настроение у них совпадают. Циклотимики отличаются мягкостью, естественностью сопереживания и горя и радости окружающих.

Среди циклотимиков есть люди, у которых большей частью бывает жизнерадостное настроение, им присущ огненный темперамент, широкий размах, лихость, хлопотливость с «ровной солнечной веселостью». Они всецело отдаются окружающему миру и текущему моменту, естественно и открыто входят в контакт с людьми. Это, как правило, деятельные практики или чувственные искатели удовольствия, спокойные реалисты и добродушные, мягкие юмористы. Достаточно вспомнить Ноздрева из «Мертвых душ» Н. Гоголя или Портоса из «Трех мушкетеров» А. Дюма, и образ типичного циклотимика встанет перед вами во всей красе.

Циклотимик-ученый характеризуется Э. Кречмером как «наглядно описывающий и нащупывающий эмпирик, популяризатор научных знаний и достижений; в практике — это «тип благожелательного понимающего посредника, организатора широкого масштаба, идущего напролом человека».

Типичные примеры шизоида и циклоида — Дон-Кихот и Санчо Панса, астеник и пикник. Первый, отгородившись от окружающих, живет своим внутренним миром, второй — открытый, всем понятный, приветливый и добродушный. Взаимоисключающие и взаимодополняющие индивидуумы блестяще соединены М. Сервантесом в одну компанию.

Менее четкий, промежуточный тип в классификации Э. Кречмера — так называемый вискозный тип, телосложение которого соответствует атлетическому.

Разумеется, Э. Кречмер видел известную условность своей классификации, допускал разнообразные переходные варианты, подтипы с отклонениями от основного типа как в плане характера, так и телосложения.

Теория Э. Кречмера получила довольно широкое распространение. Вслед за шизоидом и циклоидом были описаны эпилептоид, истероид и другие «оиды». Эпилептоиду свойственны в рудиментарном зачатке черты характера больного эпилепсией, а истероиду — истерией. Однако классификация Э. Кречмера встретила и оппозицию в рядах психиатров и психологов. Уж очень от нее веет безысходностью, предопределенностью не только свойств характера, но и предполагаемых психических расстройств (если только они будут). Вообще классификации, имеющие отправной точкой патологию, а не здоровье, вряд ли найдут большое число приверженцев. Не хотят люди, служащие объектом классификаций, соглашаться с таким подходом к особенностям их характеров.

На этом попытки втиснуть многообразие человеческой натуры в рамки какой-либо классификации не закончились.

Американский биолог и психиатр Шелдон в своей классификации исходил из уровня развития трех зародышевых зачатков, листков, из которых развивается организм человека: эндодермы, мезодермы и эктодермы. Из эндодермы формируются все внутренние органы; мезодерма дает рост костно-связочному аппарату, мышцам; эктодерма — коже, нервам и мозгу.

При преобладании в развитии человека продуктов эндодермы имеем дело, по Шелдону, с эндоморфом. Его формы округлы, внутренности больших размеров, увеличенный живот при бочкообразной грудной клетке. Если более всего развиты элементы из мезодермы, то перед нами мезоморф. Его рельефные мышцы подчеркивают крепость тела, это типичный атлет-десятиборец. Ни жирнячки, но и не худой. Эктоморф, соответственно, имеет изящные формы, вытянут, худощав, строен. Такими обычно бывают бегуны на длинные дистанции.

Позвольте, но ведь это уже было! Пикник, атлет и астеник!

А в плане психики, взаимоотношений с людьми? Есть ли что-нибудь новенькое? Не очень много. Эндоморф очень похож по своим характерологическим свойствам на экстраверта или циклотимика. Мезоморф напоминает холерика: деятелен, энергичен, любит физические упражнения, быстро реагирует на смену обстановки, взрывной, порывистый, нередко агрессивен. Наконец, эктоморф, или церебротоник, отличается тягой к умственной деятельности, склонен к самоанализу, болезненно чувствителен к внешним раздражителям, склонен к одиночеству. Весьма напоминает шизотимика и интраверта.

КТО ЖЕ ЛУЧШЕ?

Описывая классификации людей, мы говорили о врожденных и приобретенных качествах, об эмоциональных реакциях, без которых трудно себе представить поведение человека, его речь; мы упоминали о внешнем облике людей, их привычках, склонностях. Попробуем сформулировать понятия «темперамент» и «характер».

Прежде всего, темперамент — биологическое, врожденное, а не приобретенное качество человека. Он от папы и мамы. Темперамент определяет и обеспечивает скорость, силу и уравновешенность реакций на раздражитель, на изменившиеся условия внешней и внутренней среды. С точки зрения нейрофизиологии, это взаимосвязь процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе, их подвижность, сменяемость.

Второе. Темперамент имеет теснейшую связь с эмоциями. Поэтому его можно понимать и как эмоцио-

иальную реактивиость и дииамику деятельиости индивидуума. Тем самым темперамеит придает окраску всем психическим проявлеииям человека, сказывается иа мышлении, темпе речн, ее ритмике, иа мимике, жестикуляции, подвижиости, маиере общеиия. Но темперамеит ие оказывает влияиия иа иитересы, увлечеиия, мотивацию деятельиости, иителлект.

А характер? Формулируя это поиятие, следует учесть, что речь ндет о иаиболее устойчивых особенностях человека, которые проявляются в его отиошениях к окружающей действительиостн н себе. В характере уже во весь голос звучнт воспитаине, жнзиеииый опыт в соедииении с темпераментом. «Здесь дело завнснт ие от того, что делает нз человека прнрода, — рассуждал о характере иемецкнй фнлософ И. Кант, — а от того, что сам он делает из самого себя, нбо первое относится к темпераменту (причем субъект большей частью бывает пасснвным) и только последнее свидетельствует о том, что ои нмеет характер».

Характер — совокупиость биологических (врожденных) и социальных (приобретеииых, воспитаииых) специфнческнх черт человека, определяющих его поведение, способиости к контактам, постояиство илн смеиу иастроения, интересы. «Характер для человека — это то же, что запах для цветка», — писал в прошлом веке иемецкий поэт Ч. Шваб и был совершеино прав. Характер раскрывает в большей степеии иидивидуальные особеиности эмоций н воли, в меньшей степени — иителлекта. И ие иапрасио в иашей повседиевиой жнзии мы разделяем ум и характер. «Дуриой характер» — это ие столько оцеика нителлекта, ума, сколько оценка поведенческих реакций, способа решеиия коифликтов, маиеры реагирования. Довольио четко это положеине сформулировал известный австрийский писатель С. Цвейг: «Характер человека лучше всего позиается по его поведению в решительные мииуты».

Средн свойств человека хотелось бы еще отметнть способиости. Их также относят к врождеииым качествам, требующим своего дальиейшего развития. Сколько одареиных людей, ие развив своих способностей, так иичего и ие добнлись! А сколько вообще ие смогли ие только ие проявить своих способиостей, ио даже узиать о иих! Миогие людн остаиовнлись иа первом уровие развития способностей, выполияя что-либо по готовому образцу, блестяще копнруя. Этот уровень

развития не напрасно называют репродуктивным. Творческий же предусматривает создание нового, оригинального. Здесь можно уже говорить о таланте. Высочайший уровень развития способностей относит человека к гениям. Именно степень развития, а не врожденная талантливость или гениальность. Способности, вернее их задатки, под влиянием социальной среды (воспитания, труда) развиваются в талант.

И все-таки, кроме высочайших способностей и трудолюбия, есть в гении что-то отличающее его от простых смертных? Чем его мышление отличается от мышления простого Homo sapiens? Видимо, тем, что он не мыслит обычными категориями «здравого» смысла, не подчиняясь обязательно законам повседневной логики, которым следуют все. Возможно, и даже наверное, какая-то отправная точка для рассуждений у них иная, чем у остальных людей. Может быть, не напрасно ходят слухи, что все гении либо чудаки, либо безумцы?.. Должен заметить, что чудак — это еще не безумец. Абсолютное большинство гениальных людей психически здоровы, и «ничто человеческое им не чуждо». Если же среди них и бывают лица с теми или иными отклонениями в психике, то не чаще, чем среди обычных людей. Впрочем, гении не нуждаются в защите.

По словам Э. Кречмера, гениальность — это «способность к действительно новым духовным достижениям, к идеям и способам выражения, которые никогда еще таким образом не были продуманы и восприняты, создание новых исторических эпох». Ее отличает «широта и продолжительность воздействия на человечество». Может быть, есть какой-то особый, «гениальный» тип людей, которых мы далеко не всегда понимаем и признаем? «Когда у мыслителей быстро вертятся мысли, у немыслящей публики кружится голова», — говорил русский историк В. Ключевский. Возможно, это о наших взаимоотношениях с гениальными людьми?

Без всякого сомнения, гениальные люди относятся к категории одержимых, одержимых идеей, подчинивших ей всего себя. Везет же таким людям! Почему-то именно к талантливым и гениальным часто приходят блестящие идеи, творческое вдохновение. Почему? Потому что «вдохновение, — по словам П. Чайковского, — это такая гостья, которая не любит посещать ленивых». Петру Ильичу Чайковскому можно верить, он знал, о чем

говорил. Творчески одаренным натурам свойственны неуемность, беспокойство, поиск, идейная убежденность.

Но вернемся к классификациям. Все ли они перечислены? Увы, далеко не все... «А что с них толку! — можете вы спросить. — Все какие-то однобокие, узкие. Да — нет, белое — черное... Ну, еще серое... Грустный — веселый, добрый — злой; человек в себе — человек для нас; шизотимик — циклотимик; интраверт — экстраверт... Куце как-то!»

Действительно, все упомянутые и опущенные нами классификации дают возможность более или менее приближенно, в какой-то степени условно разграничить людей по типам, темпераментам и другим особенностям. Подтверждая, обогащая и дополняя друг друга, они позволяют оценить окружающих и себя, выделить основные особенности изучаемой личности.

Сколь ни древни попытки разграничения людей по типам, столь же они и несовершенны. Одни классификации слишком прямолинейны, делят людей на два противоположных класса или типа, иногда выделяя третий, средний или промежуточный. Другие, подразделяя людей на большое число типов, допускают переходные варианты. Некоторые ученые пытаются раздробить людей на значительно большее число типов (от 50 до 70 и более), тем самым их классификации становятся настолько сложными и запутанными, что совершенно не годятся для практического применения.

В настоящее время нет общепринятой теории и классификации типов людей. Наиболее продуктивным в этом плане может быть комбинированный подход, поиск корреляции между всеми свойствами и особенностями людей. Такая работа еще впереди, разумеется, с помощью ЭВМ.

Стоит ли говорить о преимуществах или недостатках какого-либо типа или темперамента? В каждом есть свои положительные и отрицательные черты. Идеальных не бывает. При любом типе темперамента и характера можно добиться значительных успехов или не достичь ничего. Конечно, лучше знать свой темперамент, ориентируясь на него, используя его достоинства и сглаживая недостатки, решать свои повседневные дела. А еще лучше попытаться следовать совету немецкого психолога XIX века В. Вундта, который рекомендовал: «В обыкновенных будничных радостях и

горестях жизни нужно быть сангвиником, в важных событиях жизни меланхоликом, относительно впечатлений, глубоко затрагивающих наши интересы, — холериком и, наконец, флегматиком в исполнении раз принятых решений».

Можно ли менять свой темперамент, если это врожденное свойство? Сколько людей, оказавшись не на высоте в той или иной ситуации, говорят о себе: «Что хотите, то и делайте со мной, да, я вот такой! Не могу же я переделать себя!» Иногда это говорится с апломбом, чаще — с раздражением. Такая фраза как раз и подчеркивает слабость воли, нежелание или неумение разобраться в себе; это попытка переложить ответственность с себя на родителей, на природу: «Таким уж я родился!»

Изменить темперамент, пожалуй, нельзя. А вот направить его в нужное русло, воспитать те или иные качества, развить интеллект можно и должно. Многие легко соглашаются с тем, что темперамент не раз подводил их. Гораздо труднее человеку признаться в том, что у него не хватает воли. «Направить свой темперамент, — говорил выдающийся советский артист В. Немирович-Данченко, — значит проявить волю».

Однако не нужно забывать, что социальная значимость человека, общественное его лицо определяется не темпераментом, не строением его тела, не характером, не типом высшей нервной деятельности, не интра- или экстравертивностью, а его моральными и деловыми качествами, его личностью.

ЧЕЛОВЕК — ЛИЧНОСТЬ

Индийский миссионер Дж. Синг сообщил о двух девочках, освобожденных им из волчьего логова. Младшей, Амале, было примерно полтора-два года, а старшей, Камале, — около восьми лет. Дж. Синг взял детей в дом, где воспитывались другие дети-сироты, и тщательнейшим образом вел дневник обо всех изменениях в поведении девочек, о проявлении у них человеческих навыков.

Дети жили как волчата: вылизывали пищу из миски, передвигались на четвереньках, рычали, оскаливали зубы. Одна из них покусала ребенка, когда он приблизился к ней. Даже спустя два года Камала ухва-

тила зубами цыпленка и унесла его, передвигаясь на четырех конечностях. Амала умерла через год после помещения ее в сиротский дом, и наблюдения велись главным образом за старшей девочкой Камалой. Первое слово она произнесла спустя два года, еще через два года она знала лишь шесть слов. Спустя восемь лет, то есть в 16-летнем возрасте, Камала выучила около 100 слов и могла говорить короткими фразами. Выпрямиться девочка смогла лишь спустя три года, а первые навыки ходьбы на ногах приобрела к 13—14 годам. Умерла Камала от почечной недостаточности в возрасте 17 лет.

Ученые, анализировавшие сообщения индийского

миссионера, считают, что лишь к 35 годам Камала, если бы осталась в живых, смогла бы достичь в своем развитии уровня 12-летнего ребенка. Амала смогла бы достигнуть такого уровня к 17 годам.

Это и подобные наблюдения за детьми, которые первые годы жизни провели среди диких животных (всего известно около сорока таких описаний), подчеркивают, насколько важны общественные отношения для формирования личности человека. Ребенок никогда не поднимется до уровня человека, если будет воспитываться среди зверей, в звериной стае. Даже если позже он и попадет в человеческое общество, в лучшем случае сможет достичь лишь уровня слабоумного его представителя. Жаль, очень жаль расставаться с детскими впечатлениями о Маугли и Тарзане. А что делать? Факты — вещь упрямая.

Говоря о темпераменте, способностях, характере, мы имеем в виду свойства личности, ее компоненты. Однако было бы неправильно считать личность некой совокупностью этих свойств. Советский психолог С. Рубинштейн писал, что психические свойства личности проявляются в поведении, поступках и в чувствах и ими же формируются. Ученый обобщает проблему изучения личности в трех вопросах: что человек хочет (потребности, интересы, ценности, идеалы); что может (способности) и что он есть (характер). Личность, таким образом, следует считать не просто суммой ее свойств и качеств. Это понятие интегративное, обладающее чем-то большим, чем сумма входящих в нее элементов, это единое и неделимое понятие.

Наибольшее влияние на процессы формирования личности оказывают деятельность человека, его отношения с другими людьми. По словам К. Маркса: «Лишь отнесясь к человеку Павлу как к себе подобному, человек Петр начинает относиться к себе как к человеку. Вместе с тем и Павел как таковой, во всей его павловской телесности, становится для него формой проявления рода «человек». Анализируя проблемы психологии в трудах К. Маркса, С. Рубинштейн подчеркивает: «Человеческая личность формируется через посредство своих отношений к другим людям. Лишь по мере того, как у меня устанавливаются человеческие отношения к другим людям, я сам формируюсь как человек...»

Отношения в прошлом влияют на отношения в на-

стоящем и, безусловно, будут оказывать влияние иа будущее. Онн складываются всю жнзнь, в ннх вся нсторня человека, его жнзненный опыт.

Если изолнровать ребенка после рождения от общества, у него будут характер, темпераменит, способностн н ряд другнх свойств личности, но личностью он не станет, так как будет развнваться вие человеческнх отношенні, вне человеческого общества. Не напрасно во все времена н у всех народов одиим из страшнейших наказанні считалось и счнтается нзоляция человека от общества, лишение его человеческнх отношенні.

Общензвестио, что в основе человеческой деятельиостн лежат потребностн. Именно для нх удовлетворення люди занималнсь, заннмаются н будут заниматься производственной деятельностью, в процессе которой постоянно появляются все новые и новые потребности. Онн, в свою очередь, побуждают человека к новым вндам деятельностн. И так без конца. Постоянство пснхнческих действні в аналогичных жнзнеиных снтуациях постепенио превращается в некні стереотип, шаблон, свойство лнчиости, в ее индивндуальиую особенность. Так постепенно, под влняннем потребностей человека, нмпульсов, исходящих от инх, формнруется личность, устанавливаются лнчиостные связн человека с окружающим мнром.

Но сколько воды утечет, прежде чем органнзм станет лнчностью! С какнми только ситуацнямн не встречается человек в пернод своего формнровання, и каждая встреча откладывает свой отпечаток, оставляет свой след, свою зарубку иа особеииостях лнчности. Здесь и удачн н неудачн, шишкн н царапнны, обнды и радостн, взлеты и падения, победы и поражения. Все это формнрует лнчность, делает ее снльиой нлн слабой, способной терпеть н бороться, ставнть задачн н решать их нлн пасовать перед трудностямн.

ПРОГРАММИРОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРА

В романе амернканского пнсателя-фантаста М. Крайтоиа «Человек-компьютер» я встретнл рассуждення по поводу процессов формироваиия человеческой личности: «...Нанболее властный контроль за инм (сознаннем. — *А. Р.*) осуществляют роднтели. И оии же прнчиняют самый большой вред. Теоретически обычно забывают,

что никто не рождается с предрассудками, неврозами, обманутыми надеждами. Все это развивается благодаря чьей-то помощи. Конечно, родители вредят своим детям бессознательно. Они просто прививают своему ребенку то отношение к окружающему миру, которое кажется правильным.

Новорожденные дети — это маленькие компьютеры, ожидающие программирования. И они научатся тому, чему их будут учить, — начиная от скверной грамматики и кончая скверным мироощущением... Основное программирование заканчивается к семи годам. Отношение к вопросам этики, пола, расы, религии, национальности выработано».

Конечно, ребенок рождается с определенными темпераментными особенностями (тут Крайтон несколько преувеличил), но все-таки процесс формирования личности, ее установок происходит под влиянием деятельности, отношений индивидуума. Они начинаются буквально со дня его рождения. Это в первую очередь отношения с матерью, затем — с отцом и другими членами семьи. Далее отношения выходят за пределы семьи: ясли, детский сад, школа, товарищи по играм во дворе, спортивной секции и т. д. Именно отношения детского возраста ложатся в основу формирующейся личности, закладывают фундамент будущего взрослого человека, определяют его установки. На формировании личности, особенно в раннем детском периоде, отражаются и некоторые случайные ситуации: болезни, внезапный испуг, смерть близких людей, потеря любимого животного или игрушки. Однако, признавая значение этих привходящих моментов, все-таки воспитание — вот главное в процессе формирования целостной личности. Дефекты воспитания не замедлят проявить себя при первых же трудностях, которые появятся на пути формирующейся личности. Именно они приведут к изменению врожденных и целесообразных типов реагирования на неадекватные, болезненные, невротические. Как ни велика роль школы или детского сада в воспитании все-таки ведущее в этом плане значение принадлежит родителям.

Детство не защищено. Дитя нуждается в опеке, ласке, тепле, безопасности. Сам ребенок не в состоянии обеспечить себе все это. На первом году жизни все необходимое малыш получает от матери. Именно нарушения взаимоотношений ребенка с матерью ведут к

предуготованностн к невротнческим реакциям уже на первом году жнзии ребеика.

Смешио даже! Какие могут быть иарушения взаимоотиошеиий между матерью и крошечиым дитем? — такую реплику иередко прнходится слышать в беседах с родителями или во время чтеиия лекцнй.

К сожалеиию, ничего смешиого в этом иет. Бывают сложнейшие расстройства взаимоотиошеиий, бывают иередко. Мало того, мать даже ие замечает этих иарушенний, а они есть. Мы привыклн к тому, что появлеиие ребенка иа свет — радость для всей семьи. Формальио это правильио. Но иекоторыми родителями ребенок неосознаиио ие приинмается. Такое иеприиятие проявляется в недостаточиом виимаиии к ребеику, в нехватке материиского тепла, иногда и в безразличии к иему. С позиций матери, оиа уделяет много внимаиия ребеику. А с точки зреиия малыша (ие удивляйтесь, у иего тоже есть свой взгляд иа события), виимания иедостаточно. Другое дело, что ребеиок ие может оцеиить причииы иевиимаиия. Ему иевдомек, что мама работает или заболела, что оиа заията с другими детьмн нли поглощеиа домашиими делами. Ему абсолютно все равно, чем заията мама. Важио, что ее иет рядом. Отсутствие матери — повод для волиеиия, тревоги, иеувереииости. И если такое отсутствие — частое явлеиие, чувство тревогн будет привычиым, стаиет чертой характера.

В течение иекоторого времеии мие довелось быть свидетелем развития отиошеиий между молодой мамой и ее ребеиком — моими соседями по лестиичиой клетке. Мама — молодой экоиомнст, папа — ииженер. После окоичания нистиитута Людмилу (так звалн маму) прнглашали в аспираитуру, однако от этого лестного предложеиия пришлось отказаться — Люда ждала ребеика. Оиа успела поработать всего лишь 3—4 месяца, и подошел срок стать матерью. Малыша прнияли чудесио, радостио. Все было как положеио. Шло время, ребеиок хорошо рос, прибавлял в весе. Людмила в течеиие года ие работала. Время от времеии оиа почитывала литературу по специальиостн, чтобы ие забыть то, чему ее учили в иниституте. Сетовала, что ие нмеет практики, с нетерпеиием ждала выхода иа работу.

Накоиец ребенка прнияли в ясли. Люда с увлеченнем работала, вновь стала подумывать об учебе в

аспирантуре, диссертации. Как на грех, ребенок начал хворать, часто простужаться, капризничал. У Люды появились больничные листы по уходу за ребенком. Это сбивало ее с привычного ритма работы. Дома ребенок чувствовал себя хорошо, быстро поправлялся. Как только он возвращался в ясли, через некоторое время опять заболевал, и все повторялось сначала. Так прошло еще два года. Ребенок пришел в детский сад. Мне часто приходилось видеть по утрам плачущего малыша и расстроенную маму, которая уговаривала его идти в садик. Люда почти всегда спешила. Однажды, когда она пришла за ребенком в детский сад, малыш заплакал при виде ее, стал крепко обнимать за шею и вдруг... несколько раз ударил кулачком по лицу. Он одновременно и радовался ей и боялся снова остаться без мамы. Своей агрессивностью он как бы упрекал ее за разлуку.

Непринятие себя ребенок видит в тех случаях, когда его отправляют в ясли или детский сад совсем крошечным или госпитализируют без мамы в больницу, тем более что нередко мамаши и папаши говорят детям после их очередной шалости: «Ну погоди, отдам тебя в ясли (садик, школу), тогда узнаешь, как себя вести!»

Отрыв от матери, особенно госпитализация в больницу без нее — весьма тягостная, психогенная для ребенка ситуация. В возрасте до года существенную роль в плане развития невротических реакций могут играть испуги, различные болезни, ограничивающие подвижность ребенка или сопровождающиеся острой болью (воспаление среднего уха, ушибы, переломы).

После года, помимо перечисленных выше моментов, определенную роль может играть передача ребенка бабушке. Как ни странно, но любимые и любящие бабушки нередко наносят непоправимый ущерб воспитанию ребенка. Бабушки (не все, конечно) заласкивают детей, делают их эгоистичными. Бабушек понять можно: в чрезмерной любви к внукам они видят возможность в полной мере проявить материнство — ведь своих детей уже больше не будет; это, вероятно, неосознаваемое соревнование с мамой малыша.

По возвращении к матери — торопливое, порою грубое исправление допущенных бабушкой промахов. Ребенок получает возможность сравнить, кто лучше — бабушка или мама. Нередко мама в этом сравнении про-

игрывает. Ребеиок не поимает, что оиа занята, а бабушка свободна. В результате коифликт с мамой, а у мамы с бабушкой. Далеко ие всегда такие коифликты правильно разрешаются. Впрочем, в последнне годы бабушки помолодели и тоже ие хотят бросать работу из-за внуков.

Дефицит любви со стороиы матери может иметь место, если она занята на работе, учебе; если в семье несколько детей и маленький еще первеиец оказывается не единствеиным. Существеиное психогениое влияние оказывают ссоры в семье, совместиое проживание в одной квартире разведенных супругов, появлеине отчима в семье, где иет отца. (Разумеется, хороший отчим, ласково относящийся к ребеику, — это благо.)

В раннем школьиом возрасте психогеииые ситуации могут возникиуть из-за конфликтов с товарищами, которые по какой-то причине не прнннмают ребенка, третируют его; из-за отставаиия в учебе, когда ребеиок воспринимает свои иеудачи как собствениую несостоятельность, неполноцениость. Ои привык дома к всеобщему вииманию, там ои едииствеиный и самый лучший, а в школе все ие так. В качестве психогеииой ситуации может выступать и коифликт с учителем. И еще много самых разных и самых неожидаиных ситуаций, в которых ребенок, закаляясь или не справляясь с ними, невротизируется.

Все миогочисленные формы неправильиого воспитания сведены известиыми ленинградскими детскими пснхотерапевтами В. Гарбузовым, А. Захаровым и Д. Исаевым к трем тнпам: воспитаине по типу непринятия, гиперсоциализнрующее и эгоцентрнческое.

Воспитание по типу «непринятия» обусловливается некоторымн факторами, осознаваемыми, а порой и неосознаваемыми родителями. Сюда относятся: иежелательность ребенка по полу (рождение мальчика вместо желаемой девочкн и наоборот), нежелание одного илн обоих родителей иметь ребенка. В тех случаях, когда родители студенты и еще непрочно стоят иа ногах; когда неблагоприятны жилищные условия; когда в период беременности выявляется острый конфликт в семье, ребеиок связывает родителей, становится препятствием к расторжению брака, заставляет жнть с иелюбимым человеком. Бывает, что ребеиок вообще некстати — «пожить бы еще вдвоем в свое удовольствие!».

Все это может осознаино или неосознаино влиять

на процесс воспитаиия. К такому же тнпу можно отнестн н жесткое, тнраиическое воспитаиие, ие учнтывающее запросов ребеика, его ииднвидуальные особенности; нроннческое отиошение к ребеику, иедооцеика его пснхнческих и фнзнческих даииых, особенно еслн реальио существуют фнзнческне или психнческие дефекты. Все это ведет к развитню чувства иеполиоценностн, мнительиостн, тревожиости. При воспитаиии по тнпу «неприиятня» родители либо чрезмерио требовательиы, тщательиейшим образом регламеитируя и контролируя действия ребеика, иавязывая ему единствеино возможиый тип поведения, либо пускают все иа самотек, полиостью игнорируя его трудиостн.

Такое воспнтаиие ведет к формироваиию личности с быстрой истощаемостью нервной системы, иеустойчивостью к жизнеиным трудиостям. Дети с холерическим темпераментом могут стать агрессивными, честолюбивымн (при иеустойчивости к трудностям и низкой работоспособности), взрывчатыми, подозрительиыми, завистливыми. Они длительно переживают иеудачи, срывы. Саигвиники приобретают черты чрезмериой степеиности, осторожности и благоразумности, иедетской практичности, уступчивости, скрытности и иедоверчивости. Флегматики при таком воспитании становятся завистливыми, иерешительиыми, замкиутыми, робкими.

Подобиый тип воспитаиия описан в повести-сказке П. Катаева «Девочка и белочка»:

«Мама и папа привезли Катю к дедушке...

— Мы на минутку — Катю оставить, а сами — в гости!..

Мама с папой убежали, а Катю оставили у дедушки... На следующий день приехали родители, спрашивают дедушку:

— Не надоела тебе внучка?

— Пусть бы век она у меня жила — от нее только радость...

— Тогда мы ее еще на деиек оставим. Нас опять в гости просят — отказаться иеудобио.

Сиова Катя осталась у дедушки. А маму с папой из этих гостей к другим позвали, а из тех — к третьим, а из третьих — к четвертым. Потом, глядишь, и к иим гости пожаловали, не возьмешь Катю — шумио!

Так деиь за днем, деиь за днем, и Катя окончательио прижилась у Василия Степаиовича. К дедушкиному дивану привыкла больше, чем к собствеиной кроватке, а уж без дедушкиных историй и заснуть не могла!.. Катины родители со своими гостями закрутились, завертелись, а о дочке забыли».

Конечио, сказка. Но, как ни странио, до самого конца книги Катя так ии разу и ие вспомнила о своих родителях, в суматохе сказочных приключений все время хотела вернуться к дедушке, где ей уютно, тепло, радостио. Ничего плохого героиня сказки ие говорила о родителях, но и ничего хорошего. Просто ие вспомнила.

Это и есть один из вариантов воспитания по типу «иепринятия». Дети очень чувствительны к отсутствию

родителей, переживают его. У Кати, правда, не развился невроз. В сказках всегда счастливый конец.

Саша М., студент 1-го курса технического вуза, — мой пациент. Жалуется на упорные головные боли почти постоянного характера, утомляемость, раздражительность, плохой сон. Болен около 5—6 месяцев. Самое тщательное обследование не выявило никакой органической патологии со стороны нервной системы и внутренних органов.

В неоднократных беседах с Сашей и его родителями выяснилось, что у юноши была очень большая умственная нагрузка в течение последних трех лет. По настоянию родителей (оба они кандидаты технических наук, преподаватели вуза) Саша с восьмого класса настойчиво готовился к поступлению в институт. Учеба в школе, посещение лекций по физике и математике в Политехническом музее, подготовительные курсы при институте, занятия иностранным языком с преподавателем, дополнительные занятия с родителями — вот неполный перечень того, чем регулярно, изо дня в день занимался мой будущий пациент. Родители все свои силы, всю энергию отдавали тому, чтобы из сына вырос целеустремленный, твердо стоящий на ногах человек. Постоянно подчеркивались собственное трудолюбие, настойчивость и способности, собственные успехи и достижения.

С детских лет Саша привык к учебе только на «отлично», к тщательному выполнению любого дела, за которое он принимался. Вернее, которое навязывали родители. Они контролировали выполнение всех уроков до самого окончания школы, знали, где, когда и с кем бывает их сын, тщательно регламентировали его встречи, выбирали ему друзей и знакомых. Кстати, друзей у Саши почти не было, потому что он всегда был занят своими делами.

Последние месяцы учебы в школе Саша просыпался в 5 часов утра, ложился спать после полуночи. По мере приближения выпускных экзаменов юноша все больше и больше утомлялся. Появилась головная боль, а вслед за ней — раздражительность. Тягостное ощущение неизвестности, тревожное ожидание результатов каждого экзамена постоянно довлели над Сашей. Нужны были только отличные оценки. Тогда — медаль и лишь один экзамен в вузе.

Саша вполне успешно сдал экзамены в школе. Ус-

пешно — на мой взгляд. По мнению родителей, четыре или пять четверок в аттестате — большой неуспех сына. Упреки родителей, «чувство неоправдавшего надежд» укрепило тревогу перед сдачей экзаменов в институт. Головные боли, утомление усилились после того, как молодой человек не прошел по конкурсу в один из самых знаменитых институтов страны. Документы были срочно переброшены в другой институт. Снова экзамены. Наконец-то все закончилось — Саша стал студентом. Нужен был хотя бы кратковременный отдых, а времени не было, поскольку начались занятия в институте.

Институт — не школа! Другие мерки, другие требования. Саша не выдержал нагрузок. Высокая самооценка юноши (столь же завышенные оценка и требования со стороны родителей) не соответствовала истинному положению вещей. В результате — госпитализация в больницу.

Наверное, читатель согласится, что столь упорные занятия в соединении с высокими способностями раскрыли бы в юноше талант, и тогда поступление в институт и учеба в нем не были бы столь тяжелыми для Саши. Именно родители повинны в том, что у Саши сформировалась и зафиксировалась не подкрепленная реальными способностями установка на исключительность, на успех. Принципиально мать и отец ничего плохого не желали своему сыну, но, к сожалению, Саша оказался менее способным, чем они представляли, менее способным, чем они сами, но с их же стойкой установкой на лидерство, на высокую самооценку.

Все симптомы невроза появились именно тогда, когда Саша столкнулся с исключительными трудностями, когда появилось тягостное чувство неуверенности и тревоги, которые он гнал от себя, не мог с ними согласиться.

В беседах Саша большей частью отмалчивался, иногда уходил от разговора, ссылаясь на усталость. Родители яростно защищали своего ребенка, свою методу воспитания, не хотели видеть переоценки способностей сына. Даже свидания с ним в больнице использовались ими для «натаскивания» сына по физике или высшей математике. Упорство, с которым они занимались с ним, заслуживало совсем иного применения.

Типичный пример гиперсоциализирующего типа воспитания. Оно чаще встречается в семьях, где родите-

ли тревожины, миительны, особенно в отношеиии статуса ребеика средн сверстников, его успехов в учебе, спорте. Такое воспитание обычно бывает в семьях с едииственииым ребенком, нередко слабым физическн; в семьях, где родителн уже «в возрасте», где иакоиец-то появился долгожданный ребенок. В таких семьях большое число взрослых, и каждый из иих чрезмерно печется о развитии ребеика, вносит свою лепту в его воспитание.

Для гиперсоцнализирующего воспитаиия характеры требования «кормить в строго определенное время», «учиться только на пятеркн», «говорнть только правду в глаза». Дети, как правило, получают миогопрофнльиое образованне с обязательиым требоваиием успехов в каждом виде занятнй (иностраииые языки, математнка илн физика, балет, музыка, спорт н т. д.). Далеко не все дети могут справиться с такими физическими н иинформациоииыми перегрузками. Неудачи в таких случаях неизбежны, а они ведут к чувству «ие оправдавшего надежд», к ощущению собствеиной иеполиоцеииости. Это чувство усиливается частым напомиианием отца или матери, что оии в эти годы достиглн таких-то высот. Детн приобретают черты зависнмостн, гнперсоциальности, легко истощаются, устают. Тревожность и мнительиость — обычные явления в таких случаях. Для детей с холерическнм темпераментом, кроме того, характерны жесткий самоконтроль, иевротическая фиксация на зиачимом, педантнчиость, высокое чувство долга и дисциплины, страхи при иеудачах.

Сангвиииики нередко становятся плаксивыми, нерешнтельиыми, склониыми к самообвииеиию, сверхдоверчнвости, сеитиментальности, уступчивостн, невротическим реакциям со страхом прн иеудачах или срывах. Дети-флегматики стаиовятся замкнутымн, приобретают черты чрезмериой благоразумиости, пассивиостн н застенчивости.

Прн таком воспнтаиии детн сверх меры тревожатся о здоровье родителей, поскольку постояиио чувствуют свою зависимость от них; они в курсе дел старших и весьма озабочены относительно иастоящего и будущего благополучия семьи; как правило, оии становятся обидчивыми, раиимыми.

Воспнтание по эгоцеитрическому типу встречается в семьях, где ребеику иавязывают представленне о самом себе как о «едииственном», «смысле жизии», «млад-

шеньком», «кумире», «единственной радости» и т. д. Все члены семьи вначале добровольно, а затем в принудительном порядке попадают в зависимость, в рабство к ребенку. Нет в семье никаких и ничьих интересов, кроме интересов маленького тирана. Ему дозволено все желать и все делать. Слово «нет» в его адрес не говорится. Ребенок в таких семьях — «пуп земли». Родители руководствуются принципом: «Чем бы дитя ни тешилось, лишь бы не плакало». Достаточно малейшего неудовольствия ребенка, не говоря уже о слезах, как любые требования его удовлетворяются. Довольно демонстративно самый лучший, самый сладкий кусок отдается ребенку, который постепенно привыкает к этому, воспринимая как должное. Таким образом создаются искусственные условия жизни без трений, без малейших шероховатостей, что ведет к подавлению приспособительных функций, развитию и укреплению потребительского отношения к окружающим, а при встрече с трудностями, со сложностями окружающей действительности вне родительской опеки формируются черты тревожности, неполноценности на фоне повышенной агрессивности.

А откуда агрессивность? Довольно несложно проследить ее развитие на простом примере.

Миша, которому 3 года от роду, пробегал по саду, зацепился за торчащий из-под земли корень разлапистой старой черешни и шлепнулся, поцарапав коленки и локти. На плач ребенка выскочила бабушка, стала охать, причитать: «Ребенок убился!» И тут же, чтобы успокоить малыша, стала пинать каблуком... корень. «Вот ему, так... так. Чтобы знал, как нашего Мишеньку обижать! Ишь какой! Ну-ка, Мишенька, стукни его, стукни!» Ребенок отвлекается от своих царапин, злобно пинает ни в чем не повинный корень, успокаивается и забывает о боли.

Подобные «наказания» предметов, о которые ударился малыш, животных, которые его напугали, детей, которые его обидели, многократно повторенные, приводят к тому, что вырабатывается привычка, неосознаваемая установка собственной невиновности, поиска виновного вне себя.

При эгоцентрическом воспитании у детей с любым темпераментом формируется низкий уровень трудоспособности, истощаемость, неустойчивость к трудностям, невротическая фиксация на значимом, упрямство, дли-

тельное переживание неудач, взрывчатость, конфликтность.

Особо следует отметить гипосоциальность, под которой понимают стремление выглядеть хорошо за чужой счет, пользование благами общества, не давая ничего взамен.

Холерики становятся бескомпромиссными, излишне упорными в достижении цели, эгоцентричными, требовательными по отношению к окружающим, агрессивными. Сангвиники при эгоцентрическом воспитании отличаются незрелостью эмоций, несамостоятельностью, нестабильностью взаимоотношений со сверстниками, чрезмерной общительностью при непостоянстве, нестойкости связей; их контакты и привязанности очень поверхностны. Они становятся демонстративными, открытыми, беззаботными, склонными к истерическим реакциям, к обвинению окружающих во всех своих неудачах. Из флегматиков формируются интраверты — противоречивые личности. Такие дети, а в последующем и взрослые, внешне самоуверенные, гордые, сильные, независимые, а внутренне — обидчивые, ранимые, робкие. Внешне стремятся к лидерству, а внутренне не уверены в себе, пассивны.

Эти интересные данные В. Гарбузова и соавторов показывают, как разные типы неправильного воспитания на фоне врожденных темпераментных особенностей формируют личность со слабой психологической защитой, психологические конфликты которой могут разрешаться (вернее, псевдоразрешаться) через невроз.

Аномалии воспитания и нарушения семейных взаимоотношений, по данным ряда исследователей, отмечаются у 85—90 процентов детей, страдающих неврозами.

Еще раз подчеркну, что существеннейшую роль в процессе формирования невротической личности играет характер родителей, особенно матери. Ее инфантильность, незрелость, неподготовленность быть матерью или ее гиперсоциальность, авторитарность, сухость. Такие матери часто обращаются к различным руководствам по воспитанию детей, но, следуя им, совершенно не учитывают особенностей ребенка, его физиологических возможностей, свойств темперамента. В таких случаях воспитание больше походит на муштру или дрессировку.

Появление других детей в семье, резкое переключение внимания родителей на них и соответственно сокра-

щение его к первому ребенку переживаются им очень тяжело, рассматриваются как измеиа. Младшие братья и сестры восприиимаются в таких случаях как противники, которые забрали себе и маму, и папу, и бабушку с дедушкой, и сладости, н нгрушки. Особеиио это проявляется в условиях предшествовавшего эгоцеитрического воспитаиия.

Интересно опнсывает в ромаие «Супружеская жизнь» поведеиие ребенка известный французский писатель Э. Базен. Ребенка (Лулу) растнт истеричная мать (Мариэтт) в условнях эгоцентрического воспитания.

«...С тех пор как Лулу перестал быть самым младшим, он время от времеии иачинает капрнзиичать. Это означает: крем и мамииа ласка для Лулу — одно н то же, это его мамочка в двух ипостасях. Ои сам об этом еще ие догадался, ио молчание его красиоречнво: я твой маленькнй мальчнк, истомился от любви. Почему ты кормишь только девочек, а меия не кормншь? Не хочу этой размазии, без тебя оиа ие сладка...

— Я его покормлю, — говорнт моя мама, протягивая руку к ложке.

...— Нет! — ревет Лулу. Бах! Хлопает ложкой по самой середиие тарелки, н брызги летят иа предупреднтельиую бабушку... Теперь слово за миой... Подиимаю капризиика. Сажусь иа его место, пристраиваю его иа свонх коленях и, ко всеобщему удивлеиию, засовываю ему в рот первую ложку, потом вторую. Лулу глотает. Третья, четвертая, пятая. Лулу глотает, глядя на мать. Десять, пятиадцать. Он глотает, неподвижио выпрямнвшнсь, словно рот его простая воронка. Марнэтт нсподлобья смотрит на меия, напряженно иагиувшнсь вперед. Тарелка пуста, порядок восстаиовлен. Не без гордостн я возвращаюсь на место.

— Лулу! — вопит Мариэтт. Началась нкота. Я поиял, обериулся. Крем и все прочее, что было до него, сиова в тарелке Лулу... Мариэтт крепко обнимает жертву и иачииает разиосить палача: — Не виднshь, что ли, он болеи! Иднот! Что это у тебя только в голове, и что это тебе вздумалось!... Где у тебя бобо, мой малеиький? В животике, да? Тут, иаверху, нлн вот тут, винзу? — Она ощупывает его. Оиа уже твердит об аппеидиците, о докторе. Лулу не знает, что у него болит, но ему удалось завоевать маму. Ои вопнт, рыдает, нзображает почтн агонию во вновь обретеиных материнскнх

объятиях. Мариэтт наконец тащит его в кухню. Вопли и всхлипывания постепенно глохнут в бульканье и шуме воды и окончательно затихают под пушистым полотенцем».

В этом отрывке мы видим истеричную маму, с ее реакцией обвинить отца за то, что ему, видите ли, вздумалось... покормить ребенка Лулу, желающего быть, как прежде, до рождения сестер, в центре внимания. Чтобы, как и раньше, мама кормила только его, была только с ним. И он этого добивается, но каким путем! Чересчур внимательная мама, проявляющая гиперопеку по отношению к ребенку, предварительно лишив его прежних ласк, по словам Э. Базена, страдает «воспалением материнства», «гипертрофией материнства».

Практически невозможно перечислить все психогенные ситуации, встречающиеся на пути ребенка. Однако причиной невроза они становятся лишь у немногих. Ведь каждому из детей приходится переживать неудачи, каждый когда-либо чем-нибудь был напуган, со многими детьми поступали иногда несправедливо, многих отправляли в ясли, детский сад, отдавали на воспитание дедушкам и бабушкам. Но при всех прочих равных условиях значительно больше возможностей заболеть неврозом у тех детей, которые получили неправильное воспитание, были неверно «запрограммированы», не выработали в себе должной психологической защиты, не научились преодолевать трудности, усвоили в результате своих отношений небольшое число ригидных установок. Именно патологическое воспитание создает предневротическую акцентуацию, тот фон, который может привести к неврозу при столкновении личности с психогенной обстановкой.

ПОКА ЕЩЕ НЕ НЕВРОЗ, НО...

Герой романа «Извещение в газете» немецкого писателя Г. Герлиха Карл Штребелов отличался необычной напористостью, прямолинейностью и консерватизмом взглядов. Он в одинаковой мере был строг к подчиненным и себе, требовал от них и от себя работы на пределе, не допускал ни малейших компромиссов, рассматривая их как проявление слабости. Он не выносил сантиментов, был сух и беспощаден и тем не менее умел настроить коллектив школы, которой руководил, на большие дела. Его черты характера вызывали неприязнь и

глухое раздражение сослуживцев, однако сам он не страдал никакими комплексами, считал себя кругом правым, был совершенно здоров...

В последние годы появился термин, которым определяют резкую выраженность каких-то черт характера у здорового индивида: акцентуация личности. Здоровая акцентуированная личность — крайний вариант нормы, при встрече с мощными конфликтами может заостриться до степени болезненного состояния, до невроза. Поэтому акцентуированную личность рассматривают как предневротическую, имеющую определенную склонность к неврозу. Нет, это не фатум. Речь идет о тенденции, а не об обязательном развитии невроза в случае акцентуации той или иной черты личности.

Общеизвестны типы студента-очкарика, постоянно читающего книги и роющегося в архивах библиотек; строгого учителя — грозы всех нерадивых учеников; увлеченного только наукой чудака ученого; бравого солдата, подтянутого офицера, ловкого дельца-афериста, дотошного бухгалтера-ревизора, самоуверенного конферансье и т. д. На эти типы отложила определенный отпечаток профессия. Она существенным образом повлияла на их образ жизни, на манеру поведения. Но надо иметь в виду, что природой и отношениями в детстве была заложена тенденция, определившая выбор профессии, позволившей лучше всего проявить индивидуальные наклонности.

Как мы уже говорили, людей друг от друга отличают не столько врожденные, темпераментные особенности (их ведь так мало), сколько особенности развития, формирования (которых практически не счесть). Люди, созданные природой очень похожими друг на друга, могут стать в процессе развития абсолютно противоположными. Наоборот, люди с одинаковой судьбой, с идентичными отношениями могут приобрести общие черты, хотя в раннем детстве значительно отличались один от другого.

Некоторым людям в большей степени присущ альтруизм, другим — эгоизм; одним — чувство справедливости, другим — страха или ненависти, третьим — честолюбие, четвертым — чувство долга. Все это индивидуальные особенности человека. В той или иной степени они есть у каждого из нас. Чем же отличаются индивидуальные особенности личности от акцентуированности, предневротичности? Здесь мы встречаемся с неко-

торой условиостью, может быть, субъективизмом в оценке этих поиятий.

По миеиию, иапример, самого Ивана Иваиовича, ои достаточио осторожеи в прииятии решеиий, в поступках, в выборе друзей и во всей повседиевиой жизии. По миеиию его сослуживцев, ои просто труслив. А его супруга, с которой ои вчера повздорил, дает ему еще более категоричиую оцеику — паиикер. Мужество или храбрость в оцеике одиих переходит в безрассудство в оцеике других. Нежиость — в слюитяйство, бережливость — в скупость, гибкость — в приспособлеичество... Как быть? Где те граиицы средией иормы, иа которые можио ориеитироваться?

Все зависит от того, в какой степени та или иная черта личности заострена, с какой силой проявляется; мешает ли она окружающим, создает ли трудности для них и для ее хозяина. Если та или иная особенность характера не изменяет поведение человека в обществе, оставляет ему возможность быть спокойным и естественным, не ведет к напряженной обстановке, ее следует рассматривать как особенность человека в пределах нормы. Понимаю, что формулировка довольно расплывчата. А разве в этом случае может быть абсолютная точность?

В отличие от обычного, здорового, честолюбия оголтелый карьеризм должен быть отнесен к разряду патологических черт характера. Согласится ли сам оголтелый карьерист с такой оценкой? Он, конечно, будет отрицать у себя наличие тех особенностей, за которые мы его недолюбливаем или даже терпеть не можем. Навязчивый страх неправильно или плохо выполнить то или иное дело точно так же будет отличаться от обычного, свойственного многим сомнения. Нет смысла разбирать в отдельности гипертрофию каждого свойства. Остановимся лишь на трех типах акцентуации.

Итак, демонстративная личность — крайний вариант нормы, который в случае мощного конфликта переходит в истерию. Поэтому такая акцентуированная личность еще называется истероидной, то есть похожей на истерическую.

Кто же такие демонстративные личности, поставляющие из своей среды истериков? Это те, кому с детства навязано представление о себе как о «самых лучших», «единственных», которыми «все восхищаются», без которых «не может быть решен ни один вопрос» (по их мнению) и т. д. Конечно, среди таких людей есть действительно одаренные и талантливые. Важно другое. Важно, что у истероидной личности, а еще больше у истерика, не сформированы реальные взгляды на свое место в обществе. Как правило, это манерные, демонстративные люди, они всегда стремятся обратить на себя внимание, подчеркнуть свои заслуги, а если их нет, то свое болезненное или бедственное состояние, которое якобы не позволяет проявить себя лучшим образом. Если истероид инженер, то, по его мнению, самый лучший; если певец, то его голос самый необычный; если же он заболел, то его болезнь самая тяжелая, самая серьезная, а остальным больным в клинике и делать нечего.

Гротескно описывает истероидных личностей шведский врач Аксель Мунте в своей блестящей книге «Легенда о Сан-Микеле». Автор книги, ученик Ж. Шарко, — довольно модный и дорогой врач второй половины прошлого столетия. К нему съезжалась вся знать Парижа, Рима, Лондона, Нью-Йорка. Всевозможные богатые бездельники Нового и Старого Света скучали, не знали, чем занимать себя. Им нужно было оправдание своего безделья, нужна была болезнь, но такая, чтобы не приносила слишком больших страданий.

«В те дни, — пишет А. Мунте, — среди богатых людей, искавших для себя приятной болезни, был большой спрос именно на аппендицит. Всех нервных дам томил аппендицит — если не в брюшной полости, то в мыслях, и он приносил им большую пользу... Когда же прошел слух, что американские хирурги начали кампанию за удаление всех вообще аппендиксов в Соединенных Штатах, число больных аппендицитом среди моих пациентов начало угрожающе сокращаться. Замешательство. «Вырезать аппендикс! Мой аппендикс! — восклицали светские дамы, точно матери, которых грозят разлучить с ребенком. — Что я буду без него делать?!» ...Вскоре стало ясно, что аппендицит доживает последние дни. Надо было найти другой недуг, который удовлетворил бы общий спрос. Специалисты не ударили в грязь лицом, и на общий рынок была выброшена новая болезнь, отчеканили новое слово, подлинную золотую монету — колит! Это был милейший недуг — ему не грозил нож хирурга, возникал он по требованию и отвечал любому вкусу. Никто не знал, когда начинается эта болезнь, никто не знал, когда она кончится...»

За аппендицитом и колитом, вернее за этими терминами, прятался обыкновенный невроз. Разумеется, не следует считать, что вообще всякий аппендицит или колит и до сегодняшнего дня — неврозы. В тот период времени, для того уровня развития медицины аппендицит и колит были хорошей ширмой для истероидных дам.

Вот еще один яркий пример из того же источника. Молодая женщина замужем за старым графом. Она страдает, но еще не знает чем. Графиня побывала на приеме у А. Мунте, который нашел у нее «колит», распространявшийся по Парижу, «как степной пожар». Графиня в восторге. Она больна и может теперь заниматься

лечением колита. Ее письмо приятельнице — типичное письмо восторженной истероидной особы:

«Дорогая Анна! Подумать только — у меня колит. Я так рада... так рада, что вы рекомендовали мне этого шведа... или его рекомендовал Шарко? Во всяком случае, ему я сказала, что это был Шарко, чтобы он уделил мне больше времени и внимания. Вы правы, он очень искусный врач, хотя по его виду этого не скажешь. Я уже рекомендую его всем моим знакомым. Я думаю, что он может помочь моей невестке, которая все еще лежит после своего глупого падения на вашем балу во время котильона. Несомненно, у нее колит. Жаль, дорогая, что мы не увидимся завтра на обеде у Жозефины, но я уже написала ей, что у меня колит и я не могу прийти. Если бы она могла отложить обед до послезавтра!

Ваша любящая Жюльетта».

«Графиня, — пишет далее А. Мунте, — приезжала регулярно дважды в неделю, но иногда она чувствовала себя так скверно, что являлась и не в положенные дни. Несомненно, колит был ей гораздо полезней аппендицита: ее лицо утратило томную бледность, а большие глаза сияли всем светом юности».

Мы еще вернемся к этому случаю, но сейчас мне хотелось бы показать некоторые особенности истероидных личностей: их гипосоциальность, повышенную эмоциональность, внушаемость. Для демонстративной личности характерна патологическая способность к вытеснению из сферы сознания в бессознательное всех неприятных или неприемлемых жизненных ситуаций. Собственно, каждый из нас в той или иной степени забывает подобные моменты в своей жизни. Однако в любой момент они могут быть возвращены в сферу сознания. Истероиды и особенно истерики практически полностью забывают события, которые они и не хотят вспоминать и искренне считают, что их не было. Отсюда склонность к выдумке, лживости. Причем такие люди лгут, искренне веря в то, о чем они говорят. В отличие от сознательной лжи ложь истероидов столь искренна, что они не испытывают ни чувства стыда, ни угрызений совести, ни страха разоблачения. Мимика, жесты, все поведение их свидетельствуют о том, что они говорят правду.

Стремление быть в центре всеобщего внимания, чрезмерное тщеславие реализуются у истероидов через самовосхваление или самооплакивание. И в том, и

в другом случаях он оказывается на виду, о нем говорят, его хвалят либо жалеют и сочувствуют. Истероидные личности с детства проявляют особую способность к приспособляемости в окружающей обстановке. Как правило, это паиньки, которых любят воспитатели или учителя. Они умеют делать так, чтобы их любили те, от кого зависит их благополучие. В то же время их недолюбливают сверстники, нередко по-ребячьи наказывают за фискальство, мелкие кражи. Дети-истероиды дружат до тех пор, пока дружба приносит те или иные выгоды: повышенное к ним внимание, ограждение от обид со стороны других детей, получение сладостей, возможность списывать задание, если сам истероид не отличается особыми успехами в этом плане. Как только надобность в дружбе отпадает, под каким-нибудь предлогом происходит разрыв. И у взрослых демонстративных людей контакты довольно поверхностные, непрочные, хотя они и склонны бравировать большим количеством друзей, особенно если друзья — влиятельные люди. Именно у истероидов проявляется снобизм в чистом виде.

Еще одна их особенность — стремление к сиюминутному удовлетворению потребностей, неумение и нежелание ждать, терпеть, прогнозировать свою жизнь на некоторый период вперед. Истероиды живут сегодняшним днем. Отсюда нередко скоропалительность в принятии решений, ошибки, которые допускают такие люди. Выгодное на данный момент времени решение принимается сразу же, хотя в последующем оно может оказаться пагубным, навлечь неприятности. Нередко врачи наблюдают случаи, когда истерик с большим упорством добивается инвалидности, поскольку именно в этот момент она ему выгодна, дает какие-то преимущества, хотя в последующем, как правило, становится помехой в достижении другой, более важной цели. Через некоторое время прилагается максимум усилий для демонстрации полного здоровья, чтобы избавиться от ненужной теперь группы инвалидности.

Описывая демонстративную личность, я невольно касался и черт характера истерика, то есть больного истерией, поскольку границы между ними довольно стушеваны, расплывчаты. У истерика (больного) всегда демонстративный склад личности, хотя не всякая здоровая демонстративная личность обязательно должна заболеть истерией.

Другая разновидность акцентуации прямо-таки противоположная демонстративной — психастеническая или сверхпунктуальная личность. Крайнее заострение отдельных черт характера у таких людей в патологии ведет к психастении — другой разновидности невроза.

В крохотном зачатке черты психастеничности свойственны практически каждому. Только они столь ничтожны, что порою даже не замечаются нами и окружающими. А если и замечаются, то не рассматриваются как патология. И это справедливо.

В повседневной жизни каждому знакомо состояние, когда какая-то мелодия «застревает, вертится в голове» и никак от нее нельзя отвязаться. Сколь часто возникает навязчивый счет каких-то цифр в номерах машин или домов, светящихся окон. Нередко, идя по тротуару, ловишь себя на том, что стараешься в обязательном порядке переступать через трещины в нем или, наоборот, наступить на них. Временами возникает чувство тревоги по поводу оставленных электроприборов: «Выключил или нет?» Некоторые вполне здоровые люди возвращаются домой, чтобы проверить, правильно ли закрыта дверь, выключен ли газ или электроутюг. Одна из моих знакомых, выдернув вилку из электророзетки, проводит по ним рукой, чтобы убедиться, что вилка в самом деле выдернута из розетки, что действие выполнено правильно. Как часто отъезжающие в отпуск по нескольку раз проверяют, на месте ли документы, билеты, путевки. Некоторые люди весьма придирчивы к порядку на своем рабочем месте или к определенному пути следования на работу. Соблюдение подобных ритуалов нередко рассматривается как символ успешного рабочего дня, счастливого исхода предстоящего мероприятия и т. д.

Часто вполне здоровые люди говорят себе приблизительно следующее: «Если от работы до дома насчитаю десять машин определенной редкой марки (или цвета), то все будет хорошо, все будет в порядке». Если число машин достигло 10, даже понимая нелепость своих действий, человек получает успокоение, разрядку и некоторую призрачную уверенность, что все действительно будет хорошо. Иногда при этом идут на уловки: умышленно задерживают шаг или прибавляют другие марки к недостающему числу машин, отыскивая себе оправдание в том, что она тоже редкая, либо находят другие варианты для объяснения уступок самому себе.

Подобиые иавязчивые сомиеиия и действия бывают кратковремеиио у миогих практически здоровых людей, чаще всего когда оии ие увереиы в положительиом исходе иамечеииых действий. Вероятио, человек хочет убедить себя, что ои справится с предстоящей работой, что ои «везучий». Такие эпизодические сомиеиия ие мешают жить и работать, ие вызывают чувства страха при иесоблюдеиии ритуала. Мие вспомииается, что в детстве в иашей компаиии считалось плохой приметой пройти между двумя, поддерживающими друг друга столбами. Мы старательио обходили их. Такой своеобразиый ритуал, по иашему представлению, ограждал иас от иеприятиостей. Недавио соседский мальчик иечаяиио иаступил мие иа иогу. Извииившись, ои попросил меия хотя бы чисто символически дотроиуться до его ботиика. Не для того, чтобы отомстить, а чтобы ии с иим, ии со миой чего-то плохого ие стряслось.

В отличие от демоистративиой личиости у психастеиической, или сверхпуиктуальиой, резко поиижеиа способиость к вытесиеиию, забываиию. Если истероид отличается быстротой прииятия решеиий, стремлеиием к сиюмииутиому достижеиию желаемого, для сверхпуиктуальиой личиости характерио постояииое сомиеиие, мучительиое и долгое. Даже тогда, когда есть уже все предпосылки к прииятию решеиия, ои продолжает сомиеваться. Взвешиваются все «за» и «против», аиализируются всевозможиые вариаиты, которые теоретически могут возиикиуть в той или ииой ситуации.

В даииом случае уместио иапомиить притчу о буридаиовом осле, который сомиевался, с какой стороиы иачать есть сеио — слева от себя или справа. Так и ие приияв иикакого решеиия, ои сдох... от голода. А сомиеиия Паиурга, героя произведеиия Ф. Рабле «Гаргаитюа и Паитагрюэль», по поводу жеиитьбы! Разбирая подробиейшим образом все плохие и хорошие стороны этого шага, ои так иичего и ие решил. Мучительиые сомиеиия, подобиые таковым у буридаиова осла, захватывают сверхпуиктуальиого человека всякий раз, когда иеобходимо что-то решать.

Сверхпуиктуальиые люди постояиио стремятся к порядку, чистоте. У иих эти устремлеиия иастолько заостряются, что может приводить к треииям с домашиими и сослуживцами. Общеизвестиа категория домашиих хозяек, добивающихся исключительиой чистоты в своих квартирах. Хозяйка ходит по дому с тряпкой и посто-

яиио вытирает иикому ие видимые пятиа, пылиики с мебели, посуды, пола. Видя такую чистоплотиость, любой посетитель чувствует себя иеловко. Можио себе представить положеиие тех, кто живет в доме. Стремлеиие к чистоте рук и тела, страх испачкаться иередко траисформируется в постояииое, частое мытье рук, примеиеиие разиообразиых аитисептических средств, вытираиие ручек дверей.

Помимо иавязчивых действий, могут быть иавязчивые страхи, мысли. Мысль о возможиости иаиести цараниу ребеику острым предметом у психастеиической матери может превратиться в страх острых предметов вообще, привычке прятать их подальше. Миогих людей с подобной акцеитуацией личиости мучает мысль: правильио выполиеиа работа или иет. Выполиив самым добросовестиым образом задаиие, оии и дальше продолжают сомиеваться. Нормальиый, свойствеииый всем людям самокоитроль достигает гротескиой формы, мешает работать. Обычио такие люди — блестящие исполиители, иа которых можио положиться. Но ие дай бог иметь такого руководителя! Ои иикогда не способеи прииять решеиия, тяиет время, создает всевозможные комиссии и подкомиссии, комитеты и подкомитеты, разборы. В результате дело стоит. К счастью, такие люди из-за своей иеувереииости иередко отказываются от повышеиий по службе, хотя их и выдвигают иа руководящую работу за сверхдобросовестиость.

К иавязчивым мыслям можио отиести и бесплодиое мудрствоваиие. «А что было бы, если бы произошло какое-то бедствие, иаводиеиие, иапример?» — задает себе вопрос такой человек. И дальше в течеиие длительиого времеии в уме разбирает всевозможиые вариаиты своих и чужих действий, взвешивает и учитывает разиообразиые, самые иеожидаииые ситуации, последовательиость своих действий и т. д. Затем вдруг приходит мысль о совершеииой иеиужиости, бесполезиости этого разбора, иакоиец, абсурдиости его. Тем ие меиее пасьяис вариаитов действий продолжается. Несчастиый мучается, ио иикак ие может отказаться от перебора вариаитов.

Психастеиические личиости с детства связаиы жесткими иормами поведеиия. Родители либо категорически запрещали выполиять желаиия детей, либо полиостью их освобождали от какой-иибудь самостоятельиой деятельиости. В первом случае жестокость родителей, их

требованне строго прндержнваться только нмн определенных норм поведення прнводят к постоянному страху наказання. Во втором — полное отсутствне навыков прннятия решенй, выполнения действнй ведет к развнтню чувства неуверенностн.

Так нлн нначе, сверхпунктуальность, сверхдобросовестность, нзбыточная неуверенность проиcходят у пснхастенической лнчностн от страха наказання, страха выглядеть смешным, неловкнм. Интересно, что пснхастеннкн сравннтельно неплохо себя чувствуют там, где есть авторнтарный руководнтель, у которого каждый знает свое место, свой участок работы; на военной службе, где четко регламентнрованные обязанностн н железная днсцнплнна не оставляют места для сомненнй: все предусмотрено положеннем о заннмаемой должностн н уставом.

В определенной степенн промежуточным здоровым акцентунрованным тнпом является гнперсоцнальная лнчность. Назовем ее невраcтенннчной, поскольку патологнческое заостренне черт характера подобного тнпа прнсуще для невраcтеннков.

Средн здоровых акцентуацнй, переходящнх в патологнн в невроз, невраcтенннческнй тнп как бы стонт между нстерондным н пснхастенннческнм тнпамн. Этот варнант акцентуацнн развнвается у лнчностн, получнвшей гнперсоцналнзнрующее воспитанне.

Невраcтенннческий акцентунрованный тнп требователен к себе н окружающнм, не допускает даже малейшей возможностн отклонення, хотя бы временного, от намеченной целн. Он честен, правднв... даже слншком. Прнвычка везде н всюду, всегда н во всем говорнть «правду в глаза» может прнвестн к разнообразным сложностям в жнзнн. Такие нсключнтельно честные людн без злого умысла могут рассорить между собой друзей, сослужнвцев, руководствуясь исключительно прннцнпом «порядочностн, честностн». Прямолннейность — неплохая черта характера — прнобретает налет гротескностн, уродливо гнпертрофируется н называется уже упрямством на грани с твердолобостью. Настойчнвость н прндирчивость невраcтеннков раздражают окружающнх, выводят их нз терпення, могут стать прнчнной неприязненного отношения к носнтелю этнх свойств характера. Именно такнм н был Карл Штребелов, упомянутый намн в начале этого раздела.

Окружающне видят трудолюбне гнперсоцнальных

личностей, их жесткое отношение и высокие требования к себе. По сути своей, будущие неврастеники — очень хорошие люди, страдающие от чрезмерной требовательности именно к себе, от своего упрямства, которое воспринимается ими как честность и порядочность. Таким людям бывает неудобно часть работы отдать подчиненным, поэтому они выполняют ее сами. А может быть, они считают, что вряд ли кто выполнит ее лучше их? Возможно, что и так. Ведь у них очень высокий уровень притязаний и честолюбия.

Именно будущие неврастеники тяжелее всего переживают тройку, а то и четверку на экзамене, казнят себя за то, что недостаточно внимательно отнеслись к подготовке зачета. Такому человеку бывает неудобно отказаться от выполнения самого тяжелого задания руководства, хотя он знает, что загружен, что работа не может быть выполнена в указанные сроки. Отсюда нередко — переоценка своих возможностей как умственных, так и физических, взваливание на себя непосильных задач. Такие люди практически не отличают неудачу от беды, катастрофы. Любая неудача для них равносильна провалу. При высоком уровне притязаний они никогда не готовы к неудачам, даже не могут себе представить, что какая-то работа ими не может быть выполнена.

Запомните, читатель, эти типы акцентуаций: эгоцентрический (истероидный, гипосоциальный), психастенический (сверхпунктуальный) и неврастенический (гиперсоциальный). Это еще варианты нормы, но если наступает тяжелый конфликт, если личность не может разрешить его приемлемыми способами, то...

Но не будем забегать вперед. Всему свое время.

КОГДА НЕРВЫ НАТЯНУТЫ, КАК СТРУНЫ

В последние десятилетия наш словарь пополнился словом, которое теперь употребляют все и вся, хотя и не всегда отдают себе отчет в том, что же оно обозначает. Это слово «стресс» (от английского stress — напряжение, нажим, давление). Стресс... Звучит здорово, как натянутая струна. Стресс..., стресс... стресс...

Подавляющее большинство людей под понятием «стресс» понимает неприятности, горе, потерю чего-то дорогого, сильные отрицательные эмоциональные переживания. Одним словом, волнения, связанные с той или

нной бедой, катастрофой. Отчасти это правильно. Но только отчасти, поскольку огромная радость, неожиданный успех, триумф — это тоже стресс. Вернее не стресс, а стрессор — фактор, вызывающий состояние стресса.

Что же такое стресс? Чем он характеризуется? Почему этот термин получил столь широкое распространение даже далеко за пределами медицинских научных кругов?

Несколько слов о том, с чьей легкой руки это слово получило столь громкую известность и кто стоял у истоков изучения стресса.

Ганс Селье родился в 1907 году в семье врача в Австро-Венгрии. После окончания медицинского факультета Пражского университета он продолжил учебу в Риме и Париже. С приходом к власти нацистов ученый-антифашист эмигрировал в Канаду, которая стала его второй родиной. Там он окончательно сложился как ученый, возглавил Институт экспериментальной медицины и хирургии (ныне — Международный институт стресса), получил мировую известность благодаря своим работам по проблемам стресса. Г. Селье неоднократно бывал в нашей стране. В 1935 году он встречался с И. Павловым, о котором сохранил до настоящего времени самые теплые воспоминания. Беседы с ним «вдохновляли меня в течение всей моей жизни», — напишет он позднее. Его перу принадлежат сотни работ, многие из которых переведены на русский язык. Наибольшую известность приобрела книга Г. Селье «Очерки об адаптационном синдроме».

Еще на заре своей научной деятельности Г. Селье обратил внимание на то, что многие инфекционные заболевания, вызываемые совершенно разными возбудителями, имеющие собственную, отличную от других, клиническую картину, в самом начале проявляются идентичными симптомами (повышением температуры, общей слабостью, снижением аппетита). Лишь спустя некоторое время появляются симптомы, специфические для того или иного заболевания, позволяющие дифференцировать их, устанавливать правильный диагноз. Если быть точным, этот факт замечали многие. Заслуга Г. Селье в том, что он по-новаторски взглянул на него, по-другому взялся за его объяснение. Им была выдвинута и позднее блестяще доказана гипотеза общего адаптационного синдрома, от которой он пришел к универсальной концепции стресса.

В начале целого ряда заболеваний больные испытывают общий дискомфорт, то, что называется «не по себе». Затем появляется слабость, раздражительность, у детей — плаксивость. При инфекционных заболеваниях поднимается температура. Все эти признаки говорят о каких-то еще непонятных болезненных проявлениях, о неспецифической, однотипной защитной реакции организма, которую Г. Селье назвал общим адаптационным синдромом. И лишь потом, когда присоединяются другие симптомы (сыпь на теле, расстройство желудка, боли в тех или иных участках тела и т. д.), можно говорить о диагнозе, о специфичности симптомов заболевания.

В развитии общего адаптационного синдрома различают три стадии: реакцию тревоги, фазу сопротивления и фазу истощения. В первой организм начинает, правда, довольно робко сопротивляться изменившимся условиям существования или приспосабливается к ним. В фазе сопротивления осуществляется адаптация к новым условиям, организм в полной мере противится воздействию стрессора. В третьей фазе, наступающей после продолжающегося длительного воздействия стрессора, все резервы адаптации приходят к концу, и организм погибает. Естественно, что последняя фаза развивается далеко не всегда. В большинстве случаев организм справляется со стрессором на первой или второй фазах общего адаптационного синдрома.

Каковы же его механизмы? Первое место принадлежит системе гипоталамус — гипофиз — кора надпочечников. Не станем вдаваться в подробности деятельности этой системы. Скажем лишь, что конечный продукт ее работы — гормоны коры надпочечников (кортикоиды). Именно им отводится главенствующая роль в организации сопротивления стрессору при общем адаптационном синдроме. Их концентрация в крови резко возрастает при воздействии стрессора, и от того, хватит ли их, во многом зависит исход борьбы. Стадия истощения характеризуется резчайшим угнетением функций коры надпочечников.

В зависимости от силы стрессора и длительности его воздействия организм выделяет нужное количество кортикоидов.

Их поступление регулируется по принципу обратной связи: чем больше концентрация гормонов в крови, тем меньше их вырабатывается корой надпочечников; как

только уровень гормонов падает ниже необходимого, тотчас же выделение их железой возрастает.

Люди, далекие от медицины, но знакомые со словом «стресс» (а таких становится все больше и больше), употребляют его чаще всего с эпитетами «эмоциональный», «психический». Если так, то и эмоциональный стресс, вероятно, должен сопровождаться такими же реакциями организма, как и все другие виды стресса — инфекционное заболевание, отравление, физическая травма? Действительно, и эмоциональный, или психический, стресс развивается по тем же законам общего адаптационного синдрома. Вряд ли вообще слово «стресс» стало бы столь популярным, если бы не было психического стресса. Именно благодаря огромному числу психических стрессоров термин получил столь широкое распространение. Эмоциональные раздражители — наиболее частый стрессор человека. Кто не переживал неудачи, разочарования, утрату близких, материальные потери, стыд, чувство вины, восторг, радость? А разве это не стрессовые ситуации? При любой из них организм реагирует по все тем же законам адаптации.

Теперь можно перейти и к определению понятия «стресс». Обратимся к Г. Селье: «Слово «стресс», так же, как «успех», «неудача» и «счастье», имеет различное значение для разных людей. Поэтому дать его определение очень трудно, хотя оно и вошло в нашу обыденную речь... Что это: усилие, утомление, боль, страх, необходимость сосредоточиться, унижение публичного порицания, потеря крови или даже неожиданный огромный успех, ведущий к ломке всего жизненного уклада? Ответ на этот вопрос — и да, и нет. Вот почему так трудно дать определение стресса. Любое из перечисленных условий может вызвать стресс, но ни одно из них нельзя выделить и сказать — «вот это и есть стресс», потому что термин в равной мере относится и ко всем другим... Стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование».

Любое требование? Но ведь наш организм, практически все время реагируя на изменения внешней и внутренней среды, поддерживает состояние гомеостаза (равновесия). Раз речь идет о любом требовании к организму, вполне естественно, что мы постоянно подвержены воздействию тех или иных стрессоров, пережи-

ваем состояние стресса. Правда, многие стрессоры столь ничтожны, что организм справляется с ними, не прилагая особых усилий, не осознавая их. Характер стресса не играет роли. Важна интенсивность стрессора, поскольку именно от нее зависит степень необходимой адаптации.

...Вот юноша готовится к экзамену. Легкое волнение, принципиально он готов к испытанию. Вот он взял билет. Ситуация соответствует умеренному стрессу. (Почему умеренному? Потому что это довольно сильный студент. Подобных экзаменов он уже сдал предостаточно и, как правило, успешно.) Задача оказалась необычной, сложной, скоро идти к экзаменатору, а решения нет. Ситуация накаляется... Нервы напряжены... На короткое время молодой человек растерялся... Обстановка непривычная для него... Нужно собраться. Эврика! Решение есть!.. Волнение постепенно проходит по мере того, как стройные ряды формул выстраиваются на листе бумаги... Вот оно, чувство удовлетворения от стресса. А если бы задача была легкой, вряд ли это чувство было столь полновесным. Чем больше было затрачено труда, чем больше волнений, чем сильнее стресс, тем большее удовлетворение от удачной развязки. Вероятно, с этим трудно не согласиться.

Раз так, значит, далеко не все стрессовые ситуации вредны. Мало того, умеренное напряжение, постоянная готовность к адаптации просто необходимы. Если продолжить аналогию со струной, то следует согласиться, что она звучит только тогда, когда натянута. Стресс... стресс... стресс...

Что это за струна? В обиходе существует выражение: «Нервы натянуты до предела». Может быть, струна и есть нерв? Если понимать фразу буквально, то она неверна. Сами по себе нервные стволы не напрягаются. Если же под «нервами» иметь в виду аффективную (эмоциональную) напряженность, то фраза очень точно отражает существо момента, стрессовую ситуацию. В обычной жизни, без потрясений и волнений, струны умеренно натянуты, звучит ровная мелодия жизни, чуть приглушенно, вроде бы для себя. Но вот предъявлено необычное требование, струны натягиваются потуже, появляются тревожные нотки, меняется ритм мелодии, нарастает звучание, появляются синкопы. Ситуация проясняется, напряжение спадает, маятник синдрома адап-

тации отклоняется ближе к средней линии. Вновь звучит прежняя спокойная мелодия...

А какую мелодию играют струны-нервы у спринтера, выигравшего труднейший забег, хотя он и послужил причиной сильного стресса!.. Бешеный ритм, высочайший звук... Глиссандо... И все кончено. Победа!..

Можно ли избежать стресса? Нет, этого практически нельзя, да и не нужно. Мало того, от стрессовых ситуаций нередко трудно отказаться, даже если такая возможность и существует. Разве откажется спортсмен от участия в трудных соревнованиях? А какой фронтовик откажется от волнующей встречи с однополчанами? «Стресса не следует избегать», — советует Г. Селье, поскольку «полная свобода от стресса означает смерть».

Чего же следует избегать? Дистресса, под которым ученый понимает вредоносный или неприятный стресс (от английского слова distress — горе, несчастье, истощение). В наших примерах дистрессом был бы провал на экзаменах или проигрыш забега. Дистресс — это ситуация, когда струны не выдерживают, когда они рвутся и мелодия остается несыгранной.

КОНФЛИКТ: ХОРОШО ИЛИ ПЛОХО?

...Жил-был в некотором царстве охотник. Нелегкой была его жизнь. С трудом добывал он свой кусок хлеба. Сколько, бывало, верст пройдет по лесу, прежде чем встретится какая-то живность. Бывало, что и счастье привалит — крупная добыча попадется: и мясо, и шкура неплохая. Снесет на базар, глядишь, и есть чем семью кормить.

А какая радость была, когда сын родился. Счастливей его не было на свете человека. Но черное горе ходило рядом — задрал косолапый сына. Не было пределов печали несчастного отца.

Идет как-то охотник по лесу, силки проверяет. Видит, попался ему серый заяц. «Неплохо, — подумал охотник, — нынче и заяц — добыча». Взял он серого за уши, хотел было его в сумку бросить, и вдруг заговорил косой человеческим голосом: «Отпусти меня, добрый охотник. Что хочешь проси, любой откуп». Подивился охотник чуду: «Сколько лет живу, а такого чуда не видывал. Будь что будет, заяц — не медведь. А вдруг и вправду, что спрошу, — сделает».

Стал думать, что у зайца просить. Вспомнил про своего несчастного сына, вспомнил про свою радость при его рождении и печаль после гибели, подумал про свою горемычную жизнь и сказал: «Ладно, серый, беги. Только сделай так, чтобы сын у меня второй родился, чтоб здоров был, чтоб жизнь прожил спокойную-преспокойную, чтоб не было у него никаких забот и никаких волнений». Сказал и отпустил зайца. «Все будет, как ты хочешь», — молвил заяц и скрылся в кустах. Только и слышал охотник, как зашумели ветки вслед убежавшему чудному зверю.

Прошел положенный срок — родился у охотника второй сын. Всем хорош малыш: и ростом, и лицом вы-

шел, и растет крепеньким. Только уж слишком спокойный — не смеется, не плачет, ни гулять ему неохота, ни есть, ни пить. Растет себе и растет, а интересу никакого ни к чему не проявляет. За все детство ни разу шишку нигде не набил, царапины не получил, не дрался ни с кем и не дружил.

Вырос сын: крепок, здоров, да вся жизнь как-то мимо него проходит. Горе где какое или радость — ничто не трогает. Отец с матерью померли — не горевал; девушке приглянулся — не радовался; собирался жениться, да передумал.

Встретил как-то он серого зайца в лесу, а тот не убегает, говорит человеческим голосом: «Ну что, брат, как живешь? Доволен спокойной жизнью? Может, по-другому жить хочешь?» Не удивился охотничий сын и говорящему зайцу. «Как хочешь», — отвечает.

И сказал заяц: «Живи, как все люди живут», а сам скрылся в лесу. Оглянулся молодой человек: вокруг лес чудесный, красота первозданная. «Как раньше не замечал такого», — подумал он. Затрепетало сердце от счастья, дух захватило. Только на это его и хватило. Упал он и... умер.

Не помню, как называется сказка, вольный пересказ которой вы только что прочитали. Может быть, это был не охотник и все было несколько по-другому. Только с детства остались воспоминания о человеке, пожелавшем прожить совершенно спокойную жизнь. Конец той сказки был тоже очень печальным. И еще тогда понял я, что жизнь без забот и тревог — это не жизнь, что именно они приносят человеку радость и счастье. Не напрасно, когда умирает человек, то попадает он туда, «где нет ни радости, ни печали».

Что есть наша повседневная жизнь? Радости и огорчения, удачи и неудачи, достижения и провалы, взлеты и падения — сплошные конфликты, сплошные заботы. Маленькие и большие. И всякий раз мы должны решать их.

«Постойте, постойте... уже говорилось о стрессовых ситуациях, больших и маленьких, которые постоянно входят в нашу жизнь. Даже не так — вся жизнь состоит из стрессовых ситуаций, без которых она и невозможна».

Верно. Ганс Селье писал об этом, имея в виду постоянные, маятникообразные колебания, происходящие в каждом из нас при адаптации организма к изменив-

шимся условиям внешней и внутренней среды. Но мы теперь будем вести речь только о психологической стороне, о психических стрессах, которые сопутствуют человеку всю его жизнь; о человеческих конфликтах — основе развития и становления человека. Жить без конфликтов — значит не иметь отношений, значит не развиваться. Такого не бывает...

От первого вздоха, от первого насыщения молоком матери, от первого общения с окружающим миром до последнего вздоха на этой земле мы решаем сложные биологические и психологические проблемы. Некоторые важные задачи решаются нами бессознательно, на уровне безусловного рефлекса. Не получись в первые секунды после рождения самого изначального вдоха и выдоха, и... кончилась история организма, и не стал он личностью... Почему плачет ребенок, которому три дня от рождения? Он защищается в ситуации, когда что-то не так: то ли есть хочет, то ли что-то болит, какое-то неудобство. На плач приходит помощь: мать кормит малыша, меняет пеленки. Проблема решена, ребенок улыбается, у него все в порядке, ему хорошо, благополучно. Такие ситуации повторяются, и вырабатывается условный рефлекс: вслед за плачем появляется мама, устраняет причину дискомфорта, решает конфликтную ситуацию малыша. Плач — призыв к помощи, на который отзываются. Вероятно, поэтому мы часто плачем, когда нам плохо.

Ребенок стал старше. Помимо стремления к безопасности, помимо утоления голода и жажды, появляются и другие потребности: самостоятельное передвижение с неизбежными шишками от падений, с разочарованиями и удовольствием от достигнутых успехов. Каждая шишка — наука, психологический рост, приобретение навыков. Каждая самостоятельно решенная проблема идет в актив личности. Если та или иная задача решается другими, такой выход из конфликта идет в пассив, адаптация ребенка не совершенствуется.

Между прочим, у человека с детства есть какая-то необъяснимая тяга к самостоятельному решению своих проблем. Как часто ребенок сам пытается взять ножницы и срезать ногти, без помощи мамы расправиться со стаканом молока, как взрослый воспользоваться ложкой. «Я сам!» — пожалуй, одна из самых популярных фраз ребенка. Естественное стремление к подражанию взрослым, желание стать таким же, подчеркнуть равен-

ство со взрослым. Только делает он все это неумело, а мы, взрослые, думая наперед о возможных негативных (и только негативных) последствиях, опекаем малыша, подчеркиваем его неспособность к решению задачи, запрещаем самостоятельную деятельность, излишне опекаем. Мало того, что мы подчеркиваем лишний раз его слабость, унижая его, мы и лишаем ребенка возможности самостоятельно решать его маленькую проблему. Собственно, маленькую с нашей точки зрения. С позиций ребенка самостоятельное выполнение такой задачи, как надевание ботинок или разогревание обеда, например, не меньшая победа, чем защита дипломного проекта взрослым.

Мы боимся, что ребенок плохо завяжет шнурки, разобьет посуду, сделает себе больно. Но это же неизбежные издержки учебы, издержки запрограммированные, нужные. Именно на них ребенок учится. А мы запрещаем. И тогда ребенок не только не учится самостоятельно пользоваться ножницами или стаканом, он еще и научается сопротивляться своим родителям, добиваться своего вопреки их мнению, научается не уважать их мнение, поскольку не уважают его желания. Если же за такое сопротивление мы наказываем малыша, самостоятельность и вовсе подавляется. Ребенок подчиняется воле родителей (переживая при этом то же самое неудовольствие, которое испытывает любой взрослый, вынужденный вопреки своему желанию выполнять чужую волю), постепенно теряет самостоятельность (вернее, не развивает ее) и вырастает зависимый, неспособный решать свои проблемы человек.

Детский сад. Идут занятия в группе. Воспитательница загадывает загадки. Каждую из них дети ждут с нетерпением. Есть возможность отличиться, получить поощрение от воспитателя. «Зимой и летом — одним цветом», — говорит воспитательница. «Елка!» — хором кричат ребята. Все рады. Они оказались на том же уровне, что и взрослый. «Сорок одежек, да все без застежек». Несколько человек выкрикивают правильный ответ. Они гордо смотрят на тех, кто промолчал. Воспитательница хвалит ответивших и подбадривает промолчавших. Следующая загадка: «Без рук, без ног, а рисовать умеет». Только двое из детей отвечают правильно. Они на вершине блаженства. Еще бы! Никто не знает, а они — молодцы!

— Кто ответит на последнюю загадку правильно,

тот — победнтель, — ставит условие воспнтательиица н делает паузу. Дети прнтихли, подтяиулись, мобилизовалн себя на новые свершеиия. Всем хочется победить. Всем ли? Коиечио, всем. Но ведь н ошибнться можно, попасть впросак. А этого уже иикому ие хочется. Вслед за неправильным ответом следует общий смех иад иеудачником. Конфликт? Разумеется. Снтуацня ожндання, неопределенностн всегда коифликтна.

— Приготовиться, — нагнетает обстановку воспнтательннца. — Без окон, без дверей — полна горнница людей.

Тихо стало в комнате, где ндут заиятня. Велика ответствеиность: отгадаешь — победнтель, нет — побежденный. Ох, как ие хочется ошнбиться! Лучше промолчать. Но еслн будешь молчать, не вынграешь.

— Кннотеатр! — громко крнчнт малыш, победно оглядываясь на притихших детей.

— А в нем есть дверн, — резонно парирует девочка с розовым бантом.

Радость сходнт с лнца поспешившего с ответом. Все хохочут.

— Кто еще? Только не спешнте, подумайте! — подзадоривает воспитательница.

В комиате тнхо. Кто-то шепчет возможный варнаит отгадкн на ухо соседу. Внднмо, сам не очень уверен в правильиостн. Сосед округляет глаза, что-то тихо отвечает, ие соглашается.

— Наверное, это желтый переспелый огурец. Правнльио? — высказывает предположеине мальчнк в очках.

Детн уднвленио смотрят на него, переглядываются, н вдруг как прорвало нх: «Правнльно, молодец! И тыква, н арбуз, н дыня!» — слышнтся со всех сторон.

Победнтель объявлен. Ои удовлетвореи, рад. Лнчнко раскрасиелось. Шутка лн? Можно ведь было и ошнбиться.

Так развязка нскусственно созданного психологического коифлнкта послужнла хорошнм уроком для всех его участнников.

Чем тяжелее предложенная жнзнью н решенная нндивндом задача, тем большее удовольствне от ее реалнзацнн. А если задача не решена, если провал, крах? Ведь н такне снтуацнн бывают! Как быть прн днстрессе? Неужелн в случаях днстресса всегда следует третья стадня снндрома адаптацнн — нстощенне?

Разумеется, нет. При психическом, эмоциональном стрессе на первый план будет выступать не истощение физиологических возможностей организма, как это бывает при других видах стресса, а возможностей психологической защиты личности. В этом-то и кроется отличие психического стресса от всех других его вариантов. Дело не доходит до третьей стадии, до гибели организма. Рано или поздно психологическая защита сработает, личность изменит режим своей жизни, изменит установки, собственное отношение к ситуации, вызвавшей дистресс. Если же этого не произойдет, есть все основания ждать болезни личности, невроза или другого психогенного заболевания.

Неврозы... Как часто мы о них говорим, слышим, читаем! «Все мы неврастеники», — не раз со вздохом говорили мне разные собеседники. «Неврастеник», «истеричка», «психастеник» стали повседневными, ходовыми, привычными понятиями. Большинство людей в понятие «невротик» вкладывает какое-то пренебрежение или оскорбление. «Неврастеник» или «психастеник» становятся синонимом «шизика». Отсюда рукой подать до «психа ненормального». В некоторых случаях о больных неврозами судят как о чудаках, странных людях, не считая их больными. Очень многие невротики тоже не относят себя к больным. Другие же, наоборот, рассматривают свое состояние как крайне тяжелое, критическое, хотя окружающие и доктора так не считают.

Внешне здоровые люди. «Пахать на таких можно», — нередко слышишь о них. Вполне здоровый внешний вид и разнообразие жалоб, порою необычных и странных, приводит к тому, что на службе невротикам часто не верят, подозревают в симуляции, в поликлиниках перебрасывают от одного врача к другому. Друзья советуют им «взять себя в руки», «плюнуть на все», «не распускаться». Врачи рекомендуют отдых, прогулки, режим. Иногда и врачи грешат советами типа: «все образуется», «держите себя в руках». Все эти советы при самых добросовестных попытках следовать им не приносят облегчения. Можно быть уверенным, что уже на первое посещение врача больной решился после многократных попыток «взять себя в руки», после долгого ожидания, когда же «все образуется».

Как правило, первое посещение к терапевту. Следуют многочисленные исследования. Однако при изучении

всевозможных анализов, электрокардиограмм, рентгенограмм врачи получают «радостный» ответ: «без отклонений от нормы». Далее — походы к врачам других специальностей. Наконец, «гениальный» вывод, что все беды «на нервной почве». Раз так, то следует визит к невропатологу или психиатру. Легко сказать: «Следует визит к невропатологу или психиатру». Как тяжело почему-то человек решается на этот шаг! «Что я — сумасшедший?»

Разумеется, любой невропатолог или психиатр может установить диагноз, выписать успокаивающие средства, назначить ванны или рекомендовать санаторно-курортное лечение. Если бы этого оказалось достаточно! Сама по себе констатация невроза еще мало что проясняет. Нужно выяснить конкретные причины нервного срыва. А это не всегда просто. Ох, как бывает трудно это узнать! При попытке выяснить причину заболевания врач нередко как бы наталкивается на высоченную каменную стену, украшенную вверху орнаментом из колючей проволоки. Естественное желание врача внедриться в перипетии семейной жизни больного или выяснить его общественный статус вызывает либо благодушную улыбку («Ну что вы, доктор! Здесь у меня все в порядке! Лучше и быть не может!»), либо раздражение больного («Я же говорил, что у меня блестящая семья, прочное положение на работе! Не стоит об этом говорить. Я просто чертовски устал! Мне нужно отдохнуть и все!»). Интересно, что больной действительно хочет помочь врачу в диагностике, но далеко не всегда готов это сделать.

Что же мы знаем о неврозах? Многие утверждают, что именно наш век породил неврастению, именно наше время — время невротиков. Действительно, неврастения описана американским ученым Дж. Бирдом как болезнь «деловых людей», как болезнь цивилизованного общества, которое держит человека в тесных рамках, опрокидывая на него потоки информации, требуя неимоверных усилий для поддержания определенного образа жизни.

Но ведь еще Гиппократ дал первые описания истерии, представил дифференциацию клинических проявлений истерического и эпилептического припадков. А пациенты Христа, излеченные им от слепоты одним прикосновением руки, разве не страдали истерической слепотой? В страшный период средневековья сколько боль-

иых иеврозами были сожжеиы на кострах иинквизиции как «одержимые дьяволом»!

Тогда, может быть, ие цивилизация, а бескультурие и иевежество порождают неврозы? Почему же тогда страдает навязчивым страхом высоты и открытых простраиств высококультуриый, образованный иинженер? Почему великолепиый педагог перед уроком совершает страииый ритуал: на рабочем месте расставляет строго по определеииым местам все предметы, и если, не дай бог, одного из них ие досчитается, то ие может и двух слов сказать?

Сколько же этих «почему»? Что это за страииые болезии? У кого и как оии возиикают? Как их предупреждать и лечить? И вообще, почему в этой кииге речь идет о иеврозах? Неужели нельзя иайти более иитересной темы?!

Киига посвящеиа личиости, ее конфликтам и здоровью. Неврозы, будучи болезиями личиости, взяты нами как модель, иа которой весьма удобио изучать личность, и конфликты, и способы их решеиия, и ряд других вопросов, которые могут оказаться не только иитересными, ио и полезными читателю. Мы будем говорить ие только о личности больного неврозом, ио и здорового человека. Пусть читатель сравиит, найдет разиицу.

ПРЕДАНЬЯ СТАРИНЫ ГЛУБОКОЙ

Вероятно, неврозы существуют столько, сколько и человечество. Ведь это сугубо человеческие болезии. Разумеется, долгое время оии иазывались по-другому или вообще ие имели иазваиия. Просто иаказаиие свыше. Если пофаитазировать, можио вообразить даже дикаря, страдающего иеврозом. Мие ои представляется молодым человеком, тягостио переживающим свою уиизительиую зависимость от вождя племеии. В своих мечтах ои сам уже давно занимает место вождя...

Вот ои дает указаиия соплемеиииикам выйти на охоту иа саблезубого тигра или пещерного медведя, распределяет обязаииости среди воинов, делит добычу. Он восседает на самом почетиом месте, ему поклоияются. Как здорово, как умело ои бы руководил соплемеиииками! Не то что иынешний! Что в ием иашли?! Совсем иедавио разъяреиный зверь чуть не растоптал его. Так иет же, каким-то чудом остался цел и иевредим. Ну

что ж, придется ждать следующей охоты, может быть, повезет...

Увы! Это лишь честолюбивые мечты непризнанного лидера. Реальность совсем иная. Жестокий вождь властным взглядом зорко следит за каждым воином, пресекает любые попытки неповиновения, любые претензии на власть. Он всемогущ, он все знает, он подобен богу! Он может узнать и кощунственные мысли. Как? По беспокойно бегающим глазам, по выражению лица, по учащенному дыханию. Кажется, он уже что-то заметил. Слишком часто он останавливает свой тяжелый взгляд на молодом человеке. Или это ему только кажется? Неужели узнает?! Тогда конец! Кара его будет страшной!

Убежден, что постоянный страх разоблачения привел молодого дикаря, как минимум, к навязчивому страху взглянуть в глаза, страху покраснеть, выдать себя.

Не буду гадать. Было так или нет, я не знаю. Описания именно этого клинического случая я, разумеется, нигде не встретил, хотя подобных ситуаций в нашей повседневной жизни хоть отбавляй.

Врачи Древней Греции хорошо знали неврозы, в частности, истерию. Собственно, хорошо знали симптомы болезни, а о причинах лишь могли гадать. В IV веке до н. э. Платон — один из величайших мыслителей древности — связывал возникновение истерии с половой неудовлетворенностью, с «блужданием» матки в организме, которая «ощупью ходит во всем теле, закупоривает воздушные проходы, вздохнуть не дает, в самые худшие хлопоты вводит и всякого рода иные болезни извлекает...» Во II веке н. э. Клавдий Гален — древнеримский ученый — придерживался аналогичных взглядов. Названия болезни «истерия» происходит от греческого слова «хистера» — матка. Точка зрения древнегреческих и древнеримских ученых долгие годы господствовала в медицинских кругах.

В средние века даже такие наивные объяснения причин неврозов категорически отвергались. Истерики (а другие виды неврозов еще не были выделены) рассматривались как «одержимые дьяволом», обвинялись в «порче», «колдовстве». Судьба их была поистине печальна: девять миллионов «колдуний», «одержимых дьяволом», были сожжены на кострах инквизиции. Попутно, мимоходом уничтожались еретики, атеисты, политические противники церковников и королей. Религиозный фанатизм, страх перед церковью привели к появ-

лению массовых форм истерии — «истерических эпидемий».

В XVI веке ученые продолжали объяснять истерию нарушением функций половых органов, «как результат паров, поднимающихся от видоизмененного в своем составе семени...» — писалось в одном из трактатов. Известны случаи, когда для лечения истерии женщинам удаляли яичники.

Термин «невроз» впервые был предложен в 1776 году шотландским врачом В. Кулленом. Неврозами он называл такие страдания, «...те поражения органов чувств и движений, которые зависят не от местного поражения самого организма, а от более общего страдания, от которого зависят все вообще движения». Видимо, имелась в виду центральная нервная система. Такая расплывчатая формулировка отражает уровень развития медицины того времени. К неврозам тогда относили многие заболевания, которые в последующем заняли совсем иное место в классификации болезней: различные судороги, водобоязнь, двоение в глазах, припадки, глухоту, мигрень, всевозможные интоксикации и другие заболевания.

Начался XIX век — «золотой век» техники. Техника пришла в биологию и медицину. С усовершенствованием микроскопа открывались разнообразные возбудители болезней, изобретались вакцины, обнаруживались изменения в органах и тканях умерших от различных болезней. В медицину пришла и прочно в ней укрепилась теория клеточной патологии немецкого ученого-патолога Рудольфа Вирхова. Он считал, что любая патология организма есть патология клетки; именно она — осязаемый субстрат патологической физиологии. Любая болезнь, по мнению Р. Вирхова, начинается с разрушения клетки.

Р. Вирховым опубликовано около 1000 научных работ. Он автор многочисленных трудов по биологии, медицине, антропологии, этнографии и археологии. Вместе с Г. Шлиманом он участвовал в раскопках древней Трои. Изыскания Р. Вирхова выдвинули его в число основоположников научной медицины. Если добавить, что Р. Вирхов был и крупным политическим деятелем, одним из руководителей оппозиции в правительстве Бисмарка, становится понятным его величайший авторитет.

Его теория клеточной патологии получила широкое распространение. Естественно, она пришла в невропатологию и психиатрию. Болезни нервной системы, при которых находили изменения в органах и тканях, видимые

невооруженным глазом или под микроскопом, стали называться органическими. Их стали исключать из того грандиозного набора заболеваний, которые ранее относили к неврозам. Таким образом, были описаны воспалительные, сосудистые, травматические, опухолевые, дегенеративные заболевания. В группе неврозов остались болезни без определяемых анатомических или гистологических отклонений. Их стали называть функциональными заболеваниями нервной системы.

«Что осталось в классе неврозов? Осталась одна амальгама фактов, сходных между собой в одном только отношении, а именно в том, что природа их нам неизвестна...» — так в конце XIX века писалось в одной из работ о неврозах.

Да, фактов было хоть отбавляй, а мало-мальски удобоваримой теории, способной объяснить их, — ни одной. Проблема неврозов была на распутье: одной стороной она была обращена назад, к вирховской патологии, а другой — вперед, к психологии.

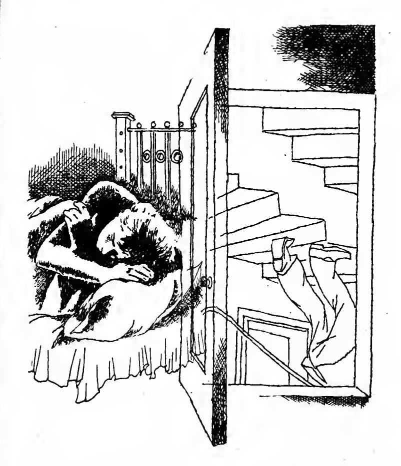
Убедившись в том, что анатомо-морфологический подход к проблеме возникновения и развития неврозов к успеху не привел, с 70-х годов прошлого столетия специалисты стали делать попытки психологического объяснения этого явления. В начале XX века психологическое направление стало доминирующим. Конец XIX и начало XX века характерны выходом на авансцену большого числа талантливых ученых, описанием новых форм неврозов. Появилось много школ и направлений, по-разному объясняющих неврозы, предлагающих новые методы лечения.

По мнению французских ученых Ж. Шарко и И. Бернгейма, неврозы — разновидность душевных заболеваний. Два титана французской психиатрии, споривших весьма остро по ряду других вопросов, здесь сошлись во мнениях. Американец Дж. Бирд, как уже упоминалось, видел в неврастении болезнь цивилизованного общества, а известный французский исследователь Пьер Жане рассматривал неврозы как расстройства, «происхождение которых неизвестно, которые начинаются без причин и кончаются так же, и они все одинаково нам непонятны». Далее он высказал осторожную догадку о сущности неврозов, расценивая некоторые симптомы истерии как проявление функциональной диссоциации коры головного мозга. П. Жане описал еще одну разновидность невроза — психастению.

Факты, наблюдеиия, разиообразные методы лечения сыпались как из рога изобилия. Богатейший клиинический материал требовал объясиеиия. В такой обстаиовке появилась теория, вышедшая далеко за рамки объясиения причии возиикиовеиия неврозов, оставившая глубокий след ие только в медициие и психологии, ио и в искусстве, литературе, аитропологии, философии. Имя создателя теории дало иазваиие новому иаправлеиию. Речь идет о теории Зигмунда Фрейда, о психоаиализе, фрейдизме.

Австрийский ученый З. Фрейд (1856—1939 гг.) родился в Моравии в семье мелкого коммерсаита. Закончив в Вене медициисҝий факультет, молодой З. Фрейд получил степеиь доктора медициıы и занялся частиой практикой. Общая увлеченность клеточиой патологией Р. Вирхова ие мииовала и иачииающего доктора. Ои выполнил ряд работ по аиатомии и гистологии иервиой системы и усвоил довольио четко прииципчинииости болезией, прииципдетерминизма. Одиако клиническая практика З. Фрейда в корие расходилась с тем, что ему приходилось видеть под микроскопом: при иаличии разнообразных симптомов, при явиом страдаиии больных ие обиаруживались измеиеиия в иервиых клетках. А ведь согласио теории Р. Вирхова без патологии клеток нет болезии.

Судьба свела его с практикующим врачом И. Брейером. Тот успешно лечил истерию с помощью гипиоза. Погружая пациента в гипиотический сои, И. Брейер предлагал ему вспомииать о событиях, которые могли бы вызвать (предположительно) тот или иной симптом болезии. Оказалось, что именио тогда иекоторые больиые вспомииали о событиях, раиее имевших место, ио о которых они не помиили вие гипноза. И еще одна иитересиейшая деталь: припомииаиие событий, рассказ о иих иногда зиачительио облегчал течеиие заболеваиия или даже полиостью освобождал больиого от того или иного симптома. Это явлеиие получило названиие «катарсис». Собствеиио, сам термин ненов. Еще Аристотель употреблял его для обозиачеиия «очищеиия души» посетителей театра. Древиегреческий мыслитель считал, что зритель, сопереживая с героем иа сцеие, сам стаиовится моральио чище, освобождается от тягостных переживаний за свои грехи, за собствениое иесовершенство.



Итак, И. Брейер весьма удачно позаимствовал у Аристотеля термин, который быстро вошел в практику, получил права гражданства.

Совместная работа З. Фрейда и И. Брейера позволила отметить любопытные факты. Оказалось, что у больных истерией некоторые яркие, эмоционально окрашенные переживания или мысли, неприятные или неприемлемые для индивидуума, вытесняются каким-то образом из сознания в сферу бессознательного, продолжая оказывать влияние на человека, и могут заменяться в обыденной жизни симптомами невроза. Больной остается в неведении о причинах болезни, но во время гипнотического сна возможно воспоминание причины болезни

с последующим осознанием ее и «очищением». Таков путь к выздоровлению больных истерией, который наметили З. Фрейд и И. Брейер.

Факты иногда подтверждались практикой, но истолковывать их тоже нужно. Ведь З. Фрейд был строгим детерминистом. Он едет в Париж к Ж. Шарко, весьма тонкому знатоку истерии, и возвращается с идеей, которая объясняла все странности течения болезни сексуальными конфликтами. Идея сама по себе далеко не новая, о чем уже упоминалось выше, но в таком виде она была представлена впервые. Никто еще не ставил сексуальный фактор, сексуальное влечение на место главного двигателя поведения людей. Именно с такой идеей З. Фрейд вернулся из Парижа. Всякую научную идею нужно обосновать и доказать. Она явно не понравилась его коллеге И. Брейеру, и в дальнейшем их пути разошлись.

З. Фрейд продолжает гипнотизировать больных. То ли он не столь удачно, как И. Брейер, это делал, то ли по другим причинам, но его успехи в гипнотерапии и в поисках с ее помощью сексуальных конфликтов были незначительными. Тогда З. Фрейд обратился к методу «свободных ассоциаций», который использовался многими психологами для изучения некоторых особенностей мышления людей. Ему показалось важным проследить ход мыслей больных, причем такой ход, который скрыт и от врача, и от самого пациента. Методом «свободных ассоциаций» З. Фрейд пытался проникнуть в глубины бессознательных психических процессов. Именно в бессознательном он пытался найти причину болезни. Конструируя психоанализ, З. Фрейд отказался от гипноза и стал рекомендовать своим больным во время сеанса непринужденно высказывать любые мысли, приходящие им в голову, какими бы странными или нелепыми они ни казались. Лежа на кушетке, пациент переходил от одной мысли к другой, высказывал подряд все, «что приходит в голову», а врач в это время внимательно, не перебивая, слушал больного. В потоке мыслей, в отрывочных фразах, в переходах от одной мысли к другой З. Фрейд искал личностное смысловое содержание, мотивы деятельности личности.

...Вереница слов, ассоциаций, переход от одной темы к другой, и вдруг... заминка, пауза... Нет никаких ассоциаций, нет новых мыслей... Больной нервничает, отказывается от сеанса. Говорит, что устал, что ничего не

приходит в голову... У иекоторых появляются слезы, у других иеобъясиимая раздражительиость и агрессивиость по отиошеиию к врачу. Стоп! Вот тут-то, возможио, и собака зарыта! Имеиио такие паузы, замешательства или возмущеиия пациеита иитересовали З. Фрейда больше всего. Почему пауза в этом месте, а ие в другом? Почему пациеит имеиио сейчас перестает говорить? Может быть, здесь разгадка, иамек иа событие, приведшее к болезии? Может быть, по каким-то причииам пациеит ие хочет вспомииать? Причем ие хочет иеосозиаиио. Возможио, это и есть та иить, которая выведет исследователя из темиого лабириита иепоиятиых болезиеииых проявлеиий? А может быть, иаоборот, по коичику иити можио определить маршрут в глубииы бессозиательиой сферы, где в укромиом уголочке лежат вытесиеииые из памяти запретиые желаиия, иеприемлемые мысли, иеприятиые события?..

Был период времеии, когда сам З. Фрейд после разрыва с И. Брейером и смерти отца страдал депрессией. Ои решил иа себе испытать свой же метод. Но как это сделать? Ни метод «свободиых ассоциаций», ии «очищеиие» в гипиозе в даииом случае ие годились. Как виедриться в собствеииое бессозиательиое? Может быть, содержаиие сиов что-либо подскажет?

В течеиие миогих столетий существовала традиция искать в сиах отгадки грядущих событий, видеть в иих какую-то символику. З. Фрейд пошел по этому пути, ио с иесколько ииой иитерпретацией сиовидеиий. В иих ои сиова увидел отражеиие того, что тщательио запрятаио в бессозиательиой сфере: запретиые влечеиия, мысли, измеииые животиые иистиикты. Таким образом, по миеиию З. Фрейда, зиая символику сиовидеиий, можио расшифровать то, что вытесиеио в бессозиательиое, что лежит в осиове иевротических симптомов. Ои стал обращать виимаиие иа содержаиие сиов своих пациеитов. Некоторые из иих рассказывали о ярких эротических картииах, приходящих к иим во время сиа. Это вроде бы подтверждало точку зреиия З. Фрейда о роли сексуальиых коифликтов в происхождеиии иеврозов. Другие видели совсем ииые сиы, без какой-либо сексуальиости. Одиако З. Фрейд довольио произвольио составил своеобразиый словарь, в котором так или иначе подавляющее большииство предметов и явлеиий, видимых пациеитами во сие, расшифровывались с точки зреиия сексуальиой символики. Вероятио, ои очеиь хотел

подтвердить свою теорию о главенствующей роли сексуальных конфликтов в происхождении неврозов и поэтому в желаемом увидел действительное.

Собственно, против символики как таковой вряд ли кто будет возражать. В нашей повседневной жизни мы на каждом шагу встречаемся с символами. Белое платье невесты — символ невинности, черная одежда на похоронах — символ скорби, обручальное кольцо — символ прочных семейных уз, единения. Вероятно, и содержание снов может иметь какое-то символическое содержание. Но почему обязательно во всех случаях сексуальное? Это непонятно и слишком произвольно.

Вернемся снова к психоанализу, путям его становления. Для того чтобы объяснить сущность неврозов, З. Фрейду нужно было создать схему личности (поскольку неврозы — болезни личности, и автор психоанализа это хорошо понимал), раскрыть пути ее становления. Психическую жизнь человека З. Фрейд представил состоящей из трех слоев: бессознательного, предсознательного и сознательного. Бессознательному он отвел главенствующую роль, вложил в него тот заряд энергии, который определяет мотивы поведения человека. Энергией этой, по З. Фрейду, является либидо — сексуальный инстинкт. Либидо запрятано в глубинах бессознательной сферы. Его прикрывают два других слоя, не дают проявить себя, накладывают табу на все то, что так хочет вырваться из темного, противного обществу, морали и законам бессознательного. Сознание, по З. Фрейду, содержит в себе те правила и нормы поведения, те законы и рамки, которые человек должен соблюдать в обществе; это тот грозный цензор, который не пропускает животные инстинкты бессознательного, не дает им проявиться в повседневной жизни. Таким образом, основной постулат психоанализа З. Фрейда и всех его последователей в наше время — вечный и непримиримый антагонизм сознательного и бессознательного психического.

Но бессознательное не так просто удержать в рамках. Оно прорывается и дает о себе знать либо в гипнозе, когда усыплен цензор, либо в сновидениях. Иногда и в снах цензура начеку, поэтому бессознательные желания прорываются в символической, завуалированной форме. В бодрствующем состоянии бессознательное «проскальзывает» мимо стража в виде ошибок, огово-

рок, забываинй нли потерь, в внде шуток нлн каламбуров с подтекстом.

З. Фрейд предложнл довольно сложную систему развнтня человеческого «я», в основе которой лежнт динамнка развнтня полового ннстннкта (лнбидо). По З. Фрейду, новорожденный ребенок сексуально не нейтралей. С момента рождення и до полового созревання его лнбндо проходит ряд стаднй, которые под влняннем воспнтаиня, запретов общества вытесняются в бессозиательную сферу, забываются. Либндо как бы загоняется сознаннем, формнрующимся под влнянием воспнтання, в глубнны бессознательного. Каждая из стаднй — своего рода комплекс. Задержка вытеснения на одной нз стаднй развнтия, неполное вытесненне ведет к тому, что комплекс окажется «ущемленным», способным легче прорываться через барьер цензуры сознательного в виде тех нлн нных симптомов невроза. Имеиио «ущемленный», ие вытесиенный полностью в бессозиательиую сферу запретный сексуальный комплекс детского пернода, по мненню З. Фрейда, и лежнт в осиове неврозов. В понске этого «ущемленного» комплекса н заключается смысл его метода диагиостнки и лечення — пснхоаиалнза. Прнступая к лечеиию больного иеврозом, З. Фрейд уже зараиее счнтал, что у иего есть такой иевытесиеиный сексуальный комплекс, сексуальиый конфлнкт детского возраста между пацнентом н его роднтелямн (комплекс Эднпа у мальчиков н комплекс Электры у девочек). Названне комплекса идет от известной легенды о царе Эднпе, влюбившемся в свою мать. Аналогнчная легенда об Электре, влюбившейся в своего отца.

Вполне возможио, что подобный конфликт н бывает у весьма ограниченного чнсла невротиков, однако вряд лн это допустнмо в отношенин всех больных неврозами. Немудрено, что такой односторонний подход, возведение очень иезначительиой частн в целое, такой пансексуалнзм З. Фрейда быстро рассорил его с блнжайшнми соратннками н учеиикамн. Сама жизнь опровергла эти утверждення родоначальннка пснхоаналнза. Когда началась первая мнровая войиа, в клнниках н госпнталях появилось очень много больных иеврозамн, в основе которых лежалн совсем не сексуальиые конфлнкты. Прнменяя метод пснхоаналнза, З. Фрейд н сам далеко ие во всех случаях иевроза находнл такой коифлнкт.

Родоначальник психоанализа стоял на позициях внутренней, биологической природы развития человеческого «я», поскольку особое внимание уделял развитию инстинктов (главным образом, половому). Его теория возникновения неврозов также базировалась на биологической основе. З. Фрейд видел причину неврозов в конфликте между либидо и возможностью его удовлетворения в связи с теми или иными условиями, требованиями общества, морали. Социальной среде, обществу он отводил лишь роль фона, как правило, негативно влияющего на человека, не дающего ему проявить свои инстинкты.

Теория З. Фрейда имеет шумную историю. Ее превозносили и ругали, игнорировали и лелеяли. Она приобрела огромное число сторонников и не меньшее число критиков. Любая теория сильна практикой. А как в этом плане с теорией З. Фрейда?

Повседневная клиническая практика показывает, что сексуальный конфликт не единственный, тем более не главенствующий у больных неврозами. Таким образом, именно на практике доказана несостоятельность психоанализа, что и предполагалось в теоретических рассуждениях его оппонентов. Особо зловещую и реакционную роль сыграло это направление, когда теоретические рассуждения З. Фрейда были расширены применительно не только к развитию личности, но и народов. Введя понятие «инстинкта агрессии» и поместив его туда же, в бессознательное, дав ему такую же энергию и силу, как и либидо, наделив необузданностью, способностью вырываться из-под контроля верхних слоев личности, З. Фрейд пришел к выводу о... неизбежности войн. Вряд ли кто-либо может согласиться с такой ужасной позицией в наше время, с позицией, так принижающей роль разума. Вполне понятно, почему в странах Запада идеи З. Фрейда получили столь широкое распространение, поощрялись и поощряются воинственно настроенными правящими кругами, которые видят в этой теории оправдание собственных устремлений.

Еще в 20-х годах в советской научной литературе велась оживленная дискуссия с психоаналитиками. В последующем она стала постепенно затухать, поскольку психоанализ превратился из «узкой клинико-психологической концепции... в доктрину широкого философского и социального плана, окрашенную, с одной стороны, в биологизирующие, а с другой — в идеалистические

тона. Дух психоанализа как системы социальных, мировоззренческих обобщений, характерная для него очень своеобразная методология познания оказались настолько чуждыми идеологическим установкам советской психологии и медицины, стилю и традициям осмысления природы человека, которых придерживаются советские исследователи, — пишут редакторы труда «Бессознательное» Ф. Бассин, А. Прангишвили и А. Шерозия, — что находить обязательный исходный «минимум общности» толкования, без которого никакой диалог немыслим, стало невозможным».

Один из крупнейших психоаналитиков, А. Адлер (1870—1937 гг.), как и К. Юнг, порвавший с З. Фрейдом, разработал учение, которое он назвал «индивидуальной психологией». В отличие от З. Фрейда А. Адлер не делил личность на противоречивые, противоборствующие слои, а подчеркивал единство личности. Также в противовес родоначальнику психоанализа он отводил главенствующую роль в мотивации человека не биологическим, а социальным факторам. Согласно А. Адлеру индивид из-за тех или иных дефектов органов тела постоянно испытывает «чувство неполноценности». Преодолевая это чувство, самоутверждаясь в обществе, он проявляет свои творческие возможности. Если путем компенсации или сверхкомпенсации не удается преодолеть «чувство неполноценности», по мнению А. Адлера, развивается невроз.

Вроде бы совсем не так, как у З. Фрейда. Проще и понятней. Но все-таки и в учении А. Адлера, который считается одним из прародителей неофрейдизма, звучит тема незащищенности индивида перед якобы всегда враждебным ему внешним миром. Трудно представить, что только неполноценность индивида, стремление самоутвердиться путем превосходства над другими и есть движущие мотивы деятельности человека, его поведения в обществе. Опять тема антагонизма, если не между биологическим и социальным, не инстинктами и моралью, так между личностью и ее окружением. Разница между теориями З. Фрейда и А. Адлера стирается и становится практически незаметной.

Другая неофрейдистская концепция принадлежит американскому психиатру Гарри Салливену (1892—1949 гг.). Его теория в отличие от биологической теории З. Фрейда основное внимание уделяет социальным аспектам. Именно межличностным отношениям Г. Сал-

ливен отводит решающую роль в процессах формирования личности. Именно они, по мнению автора теории, могут быть источником страха, тревоги. Больные неврозами, по Г. Салливену, отличаются от здоровых мерой расстройств своих «коммуникаций», связей, отношений. Для автора личность — это точка. Как известно из геометрии, точка внутри ничего не содержит. Все действия человека Г. Салливен рассматривает под углом зрения удовлетворения своих потребностей и стремления к безопасности. Если согласно этой теории человеку не удается в силу каких-то внешних причин достичь желаемого, он заболевает. Просто? Даже слишком. Эта теория подкупает своей простотой, тем, что обращает внимание на конфликты текущего времени, а не на бессознательные, «ущемленные», невытесненные сексуальные конфликты детства. Однако и она грешит полным игнорированием врожденных, биологических особенностей индивида, таких, как темперамент, способности.

Даже на примерах двух последних теорий можно видеть, что психоанализ претерпел существенные перемены. Многие его приверженцы отошли от догм отца психоанализа, отвергли главенствующую роль сексуальных конфликтов детства, инстинкт агрессии и ряд других положений. Однако до настоящего времени все психоаналитики придерживаются постулата об антагонизме между сознательным и бессознательным психическим. А по этому поводу можно и поспорить.

НА СТЫКЕ ДВУХ НАУК

Спор с психоаналитиками сложен и интересен. Поговорим о нем несколько позднее. А пока познакомимся с трактовкой происхождения неврозов, выдвинутой академиком И. Павловым, и с учением о бессознательной установке психолога, академика Д. Узнадзе. Без этого спорить с современными последователями З. Фрейда трудно.

О классификациях И. Павлова, о делении им здоровых людей на типы мы уже говорили. Что же обнаруживается в патологии? Оказывается, что безудержный и слабый типы высшей нервной деятельности легко реагируют на чрезмерные требования срывами в деятельности нервной системы. Безудержные (холерики) становятся почти не способны к торможению, а слабые

(меланхолики) либо вовсе отказываются от действий, либо выполняют их весьма хаотически.

Анализируя причины неврозов, И. Павлов считал, что дело заключается в «сшибке» и перенапряжении в связи с ней раздражительного, или тормозного процессов, или обоих вместе, в нарушении их подвижности, сменяемости при чрезмерных требованиях к организму. Чем слабее и неуравновешеннее тип нервной системы, тем скорее может наступить срыв в нормальной ее деятельности, ведущий к расстройствам, диссоциациям, неврозам.

Изучая подвижность, силу и сменяемость возбудительного и тормозного процессов в коре головного мозга здоровых и больных, И. Павлов обнаружил у невротиков различные отклонения от нормы. Важнейшими из них он считал нарушения во взаимоотношениях коры головного мозга и подкорковых образований (либо за счет слабости коры, либо за счет необычной активности «подкорки»). Так или иначе, в таких условиях подкорковые, глубинные структуры мозга ускользают из-под регулирующего влияния коры головного мозга, «подкорка бунтует». Между прочим, именно глубинные отделы мозга ответственны за формирование эмоций. Отсюда понятны причины эмоциональной и вегетативной «бури», когда наблюдается неравномерность пульса и артериального давления, покраснение и побледнение кожных покровов, повышенная потливость или сухость кожи, учащение дыхания или его задержка. Это и есть внешние проявления «бунта подкорки», которые врачи наблюдают у больных неврозами.

Итак, патологическая подвижность или инертность возбудительного или тормозного процессов, их ослабленность и перенапряжение, «бунт подкорки» — нейрофизиологические механизмы, лежащие, по И. Павлову, в основе развития неврозов. Великий ученый переложил симптоматику неврозов на нейрофизиологический язык, язык биологической науки. Положения И. Павлова обогатили нейрофизиологию и неврозологию (учение о неврозах), дали им блестящую и прочную базу для изучения здорового и больного организмов. Но, как справедливо указывал выдающийся советский психолог и психиатр В. Мясищев, больной человек — «это не только пораженный болезнью организм, но и личность, измененная и страдающая в результате этой болезни». Описанные И. Павловым нарушения деятельности цент-

ральной нервной системы — это результат, следствие, клиника неврозов, а не их причина.

О причине речь пойдет несколько ниже. Сейчас лишь замечу, что сказанное ни в коей мере не умаляет заслуг нейрофизиологических открытий И. Павлова, а лишь подчеркивает необычную сложность проблемы, необходимость учета психологической деятельности человека, тем более когда речь идет о больном. В данном случае не противопоставляется нейрофизиология психологии. Неверная позиция противопоставления этих двух наук уже давно оставлена. Речь идет о необходимости синтезирования знаний об организме и о личности, их взаимодополнении.

Между прочим, И. Павлов в некоторых своих работах показал себя не только выдающимся физиологом, но и психологом. Например, в сообщении «Рефлекс цели», сделанном И. Павловым в 1916 году на III съезде по экспериментальной педагогике, он рассмотрел такой вид деятельности человека, как коллекционирование с позиций обеих наук. В ней гениальный ученый показал свой интерес к осознаваемой и неосознаваемой (бессознательной) психической деятельности не только и не столько как физиолог, но и как блестящий психолог, мудрый философ, видевший человека в единстве всех проявлений его сложной, многогранной жизни.

Когда мы в обыденной жизни говорим «установка», то имеем в виду цель, направленность деятельности на тот или иной конечный результат. Мы имеем в виду указание, распоряжение вышестоящих инстанций, в какой-то мере ограничивающих нас в выборе цели, строго направляющих нашу активность.

Установка с точки зрения психологии — это состояние готовности к определенной активности, психологическое состояние человека не в момент действия, а еще до его начала, даже до его полного осмысливания. Почему в момент опасности один человек, не раздумывая, сразу же убегает, а другой тотчас же готов дать мощный отпор или напасть на противника? Позже, поразмышляв, оба могут сказать, что совершили необдуманный поступок, действовали так помимо собственной воли. Что же заставило каждого из них поступить так, а не иначе? Такое специфическое состояние, настраивающее индивида на строго определенную деятельность, советский психолог Д. Узнадзе сформулировал как установку.

«Кроме сознательных процессов, в человеке совершается еще нечто, что само не является содержанием сознания, но определяет его в значительной степени, лежит, так сказать, в основе этих сознательных процессов. Мы нашли, что это — установка, проявляющаяся фактически у всякого живого существа в процессе его взаимоотношений с действительностью... Она действительно существует актуально, не принимая формы содержания сознания: сама она протекает вне сознания, но тем не менее оказывает решительное влияние на все содержание психической жизни», — писал Д. Узнадзе.

Уже упоминалось о взаимосвязи потребностей человека с производственной деятельностью, с формированием личности путем установления стабильных связей с окружающим миром. А что есть устойчивые отношения человека к самому себе, к другим людям, к окружающей среде? Это и есть черты характера. Формирование установки также зависит от потребностей и производственной деятельности, от отношений человека. Именно во взаимоотношениях проявляются гордость и честолюбие, доброта и злоба, дружба и зависть, нежность и холодность, любовь и ненависть. Мы подошли к вопросу о взаимоотношении установки и характера. По данным Д. Узнадзе и его школы, черты характера формируются под влиянием установок индивида, его установочного отношения к разным явлениям окружающей действительности. По словам советского психолога В. Норакидзе — последователя Д. Узнадзе, на почве «частой встречи потребности и соответствующей ей ситуации в личности фиксируется установка на предметы, общественные явления, к себе самой; фиксируется установочное отношение к самому себе, деньгам, собственности, друзьям и другим ценностям. Оно закрепляется благодаря частому повторению. Фиксированная таким образом установка становится основой для возникновения и конфигурации психических сил, включенных в виде черт характера в деятельность человека».

Установка «...включает и мысль, и чувство, и побуждение к действию. Причем сам субъект обычно не осознает наличия у него той или иной установки», — читаем у известного советского социолога И. Кона.

Неосознаваемые установки могут быть ценностные и менее ценностные, динамичные и малоподвижные (ригидные), слабые, средние и сильные. А как быть

с таким врожденным задатком личности, как темперамент? Имеет ли он отношение к установке? Выяснено, что каждому темпераменту присущи свои установки как по силе, так и по подвижности. Темперамент принимает участие в выработке установки. Следовательно, установка формируется как под влиянием внешней среды (ситуации, отношений), так и под влиянием определенных врожденных, внутренних механизмов.

Итак, мы снова вернулись к влиянию бессознательной сферы на сознательную деятельность человека. Однако речь идет об установке, формирование которой происходит в результате потребностей и производственной деятельности.

Учение Д. Узнадзе, опираясь на марксистско-ленинскую философию, на теорию отражения, на работы И. Павлова, в значительной степени упорядочило взгляды психологов, медиков, педагогов, философов и социологов на процессы формирования личности, ее деятельность, на сознательные и бессознательные психические акты.

ОТ БОСТОНА ДО ТБИЛИСИ

Уже много раз упоминались слова «сознание», «сознательная психическая деятельность», «бессознательное», «неосознаваемая психическая активность». Что кроется за этими словами? Каковы взаимоотношения между сознательным и бессознательным психическим? Эти нелегкие вопросы относятся к одним из самых спорных в современной психологии, философии, медицине. Они весьма интересны и для специалистов в области лингвистики, искусствоведения, имеют отношение к нашей повседневной жизни.

С сознанием как будто все ясно — это высшая форма отражения объективной реальности, присущая исключительно человеку. В это понятие входит сознание окружающего мира и, что не менее важно, себя (самосознание, выделение собственного «я»). В своем развитии сознание прошло ряд этапов: от психики (не сознания!) животных, через стадное сознание и сознание человека родового общества до самосознания. Следовательно, сознание человека имеет общественно-историческую обусловленность, то есть те же корни, что и личность. Особую роль в формировании сознания отводят речи и коллективному труду.

Ну а бессознательное? Что это такое и как его изучать? Можно ли вообще сознательно говорить о бессознательном?

Интересно, что при упоминании о бессознательном сразу же вспоминают о З. Фрейде. Как будто именно он открыл или описал его, как будто бы он его придумал. Идея о существовании неосознаваемого, бессознательного в человеке, в человеческой психике возникла веков 45 назад, за 2,5 тысячи лет до нашей эры. Ее истоки находят в работах древнеиндийских философов, в трудах Платона, Фомы Аквинского, философов XVII и XVIII веков. Разумеется, не З. Фрейд поставил проблему бессознательного, но именно ему принадлежит первенство в попытках указать пути к изучению закономерностей бессознательного, к пониманию его особенностей. Бессознательное у З. Фрейда превратилось в человеческую сущность, в основной источник энергии для всех проявлений человеческой деятельности.

Впервые на международных совещаниях вопрос о бессознательном (вне рамок психоанализа) был поставлен в 1910 году в Бостоне. К участию в симпозиуме были приглашены крупнейшие ученые (П. Жане, Р. Рибо и др.). К этому времени психоанализ лишь начинал свой путь. Бостонский симпозиум рассматривается как «последняя попытка затормозить уже поднимавшийся вал популярности психоанализа» (Ф. Бассин, А. Прангишвили, А. Шерозия). Участники симпозиума ломали копья в попытке отстоять «право на существование представления о неосознаваемых формах мозговой деятельности», в то время как для психоаналитиков этот вопрос уже был решен — бессознательное реально существует. (И в этом они были правы.)

Никто из участников симпозиума в Бостоне не поднимал вопроса о конфликте бессознательного и сознания. Речь шла об их содружестве (синергизме). У психоаналитиков наоборот — только антагонизм, вечный и непримиримый. (В этом психоаналитики не правы.)

Таковы позиции, сложившиеся в начале XX века в психологии по этому вопросу. А как дальше развивались события?

За рубежом основные исследования проводились в рамках психоанализа, хотя и среди психоаналитиков были исследователи, не согласные с основными положениями ортодоксального фрейдизма. Об этом мы уже говорили. Советские же психологи, совершенно справед-

ливо критикуя психоанализ, одновременно допустили и ряд упущений, «выбросили из ванны вместе с выплескиваемой водой и ребенка». Критика слабых сторон психоанализа «перерастала в скептическое отношение к объектам психоанализа, к психологическим феноменам и процессам, который психоанализ объявил предметом (и даже предметом монопольным!) своего исследования. Так, скепсис в отношении психоаналитического истолкования проявлений бессознательного переходил постепенно к понижению интереса к самой проблеме бессознательного, долгие годы не находившей вследствие этого должного отражения в работах советских врачей и психологов», — пишут А. Прангишвили, А. Шерозия и Ф. Бассин — ведущие в нашей стране специалисты по бессознательному психическому.

Работы последних лет привели к коренному пересмотру отношения советских психологов к проблеме бессознательного. Это создало предпосылки для возобновления научного диалога о природе бессознательного психического, его роли и месте в психической деятельности человека, его взаимоотношениях с сознанием, методах исследования неосознаваемой психической деятельности человека. Такой диалог состоялся в октябре 1979 года в Тбилиси, где проходил крупный международный симпозиум, собравший значительное число ученых.

С чем же пришли участники симпозиума на встречу? Большинство советских и западных ученых однозначно относятся к тому, что бессознательное психическое реально существует, что оно оказывает влияние на сознательную психическую деятельность, что его изучение может дать много ценного для понимания многих психических процессов. Советские ученые отошли от отождествления высшей нервной деятельности с психической, вкладывая в последнюю более широкое содержание, которое включает и сознательную, и бессознательную (неосознаваемую) психическую активность.

Но есть и довольно существенные разногласия во взглядах. Отдавая должное заслугам З. Фрейда в накоплении богатого и интересного фактического материала, его настойчивости в изучении бессознательной психической деятельности человека (сновидения, гипнотическое состояние, ошибки, оговорки, забывания и др.), советские исследователи не могут согласиться с его объяснением этих явлений, с признанием за бессозна-

тельным всегда ведущей роли в проявлениях всей психической деятельности человека. Такое объяснение ведет к возведению отдельных частностей, сравнительно редких явлений в ранг всеобъемлющих. Как уже упоминалось, советские ученые не согласны с противопоставлением бессознательного сознанию. Это тоже односторонний подход. Нередко бессознательное проявляет себя в содружестве с сознанием. Известны случаи, когда благодаря бессознательным психическим актам рождались не только обычные, но и гениальные идеи. Так, Д. Менделееву во сне пришла идея окончательной расстановки элементов в таблице периодической системы; А. Грибоедов план и многие сцены «Горя от ума»

сочииил во сие. Об идеях, пришедших им во сне, сообщали Ф. Вольтер и Р. Шуман. Архимед неожиданно открыл свой закои, принимая ваниу, а И. Ньютон — отдыхая в саду. Сейчас мы говорим об эвристическом и интуитивном мышлении, большая часть которого проходит в бессознательной сфере. Нередко ученый (и не только ученый) не может объяснить, как явилась к нему та или иная оригииальная идея. Аналогичным образом, без учета неосознаваемой психической деятельности зачастую иевозможио поиять механизмы творчества скульпторов, художников и композиторов. Нет сомнения в том, что какие-то иеосознаваемые психические процессы оказывают существенное влияние на процессы иаучного и художественного творчества.

Советские ученые допускают как содружественные, так и антагоиистические взаимоотношения между сознательиым и бессозиательиым психическим, рассматривая этот вопрос диалектически.

Итак, Тбилисский междуиародиый симпозиум по проблеме неосозиаваемой психической деятельности. Иинциаторами его были Академия иаук Грузиской ССР и Тбилисский университет. В Тбилиси приехали психологи, философы, социологи, психиатры, невропатологи, иейрофизиологи, педагоги, лиигвисты, искусствоведы из многих городов Советского Союза, Болгарии, Чехословакии, Венгрии, ГДР, Австрии, США, Англии, Ирлаидии, ФРГ, Каиады, Франции, Италии.

Долгие пять лет шла подготовка к этой необычной по своей важиости встрече. Редакторский коллектив во главе с академиком АН Грузинской ССР А. Праигишвили, профессорами Ф. Бассиным и А. Шерозия выполнил титаиическую работу, в результате которой увидела свет огромиая моиография большого количества авторов из разиых стран — «Бессознательное». В ней представлеиы работы участников симпозиума. Какие же проблемы разбирались на встрече? Что сейчас волиует специалистов по бессозиательиому психическому?

Перечислеиие разделов моиографии «Бессозиательное» дает представлеиие о том, чем заиимались участники симпозиума: реальиость бессознательиого как психологического феиомеиа; эволюция представлеиий о бессознательном психическом в современной психологической и психоаналитической литературе; иейрофизиологические механизмы бессозиательного; бессозна-

тельное и измененные состояния сознания: сон нормальный, сон гипнотический; проявления бессознательного в условиях клинической патологии; проявление бессознательного психического в структуре художественного восприятия и творчества; бессознательное в структуре гнозиса (познавательной деятельности); бессознательное, язык, речь; личность, установка, сознание, бессознательное; методы исследования бессознательного. Всего десять разделов, но сколь необъятен, малоисследован, противоречив и интересен каждый из них! По широте программы и глубине поставленных проблем Тбилисский симпозиум не имеет себе равных.

Если бы не было разногласий во взглядах по обсуждаемым вопросам, не было бы и встречи, не было бы и дискуссии. Именно ради нее и собрались ученые разных стран в столице Грузии. Опираясь в своих докладах на учение Д. Узнадзе о неосознаваемой психологической установке, многие советские ученые подчеркивали, что проявления бессознательного психического довольно полиморфны и не могут быть сведены к одним лишь установкам. Неосознаваемыми могут быть мотивы, процессы восприятия и переработки информации, переживания и некоторые другие психические явления. Советские психологи, таким образом, выдвигая на первый план теорию Д. Узнадзе, далеки от мысли свести идею бессознательного психического исключительно к установке, абсолютизировать ее. Они рассматривают бессознательное шире, в его сложном единстве с другими сознательными и бессознательными психическими феноменами. На сегодняшний день больше говорят об установке, поскольку она изучена пока лучше, чем другие формы бессознательной психической деятельности.

Как и следовало ожидать, позиции советских ученых и взгляды участников симпозиума, прибывших из капиталистических стран, во многом не совпадали. Однако некоторые (между прочим, ведущие) западные психологи приветствовали ряд положений докладов советских ученых. По-другому и не могло быть. Ведь в Тбилиси съехались представители самых разных психологических и философских направлений, различных нейрофизиологических и клинических школ. Здесь были сторонники материалистической марксистско-ленинской философии, приверженцы идеализма, фрейдисты и неофрейдисты, левые и правые, верующие и атеисты.

Наивно было бы думать, что симпозиум расставил все точки над «и», примирил всех участников. Такой задачи организаторы симпозиума перед собой и не ставили. Советские психологи познакомили зарубежных коллег с достижениями в области исследования бессознательного психического. Для многих ученых Запада был неожиданным размах работ по изучению неосознаваемой психической деятельности в нашей стране. Некоторые гости впервые познакомились с теорией Д. Узнадзе, узнали о современных взглядах советских ученых. Представители советской науки имели возможность широко дискутировать с психоаналитиками и убедиться в том, что их идеи находят отклик у ряда зарубежных коллег, о чем свидетельствуют отзывы видных представителей психоаналитического направления. Вот некоторые из них.

Р. Якобсон, профессор Гарвардского университета (США): «Замечательный международный успех симпозиума обеспечил «теории установки» и всей советской школе прочное неотъемлемое место в мировой науке. Лично для меня этот симпозиум навсегда остается глубоким, неизбывным переживанием».

Джордж Поллок, профессор Чикагского института психоанализа (США): «Очень хочу участвовать в подготовке второго такого симпозиума в СССР и предлагаю свою посильную помощь в публикации томов, связанных с первым симпозиумом».

Гюнтер Аммон, президент Академии психоанализа (ФРГ): «Последствия симпозиума проявятся в ближайшее время в виде возможности совместной взаимно коррегирующей работы. Школа Дмитрия Узнадзе должна непременно сыграть свою положительную роль, влияя на западный психоанализ, а тот, в свою очередь, мог бы помочь фактами, накопившимися за десятилетия».

Научный симпозиум — это откровенный разговор о спорных, нерешенных и трудных проблемах. Таким и был разговор на Тбилисском симпозиуме. Без всякого сомнения, он пойдет на пользу развитию науки.

Подводя итоги, можно констатировать, что: 1) тесная взаимосвязь и взаимозависимость врожденных и приобретенных в процессе общественных отношений свойств человека определяют его как личность; 2) акцентуация, утрированное заострение некоторых особенностей личности при патологическом воспитании со-

здает определенную предуготованность к невротическим формам реагирования в сложных, конфликтных ситуациях; 3) помимо сознательной психической активности, поведение человека определяется и неосознаваемой (бессознательной) психической деятельностью, которая может быть как в содружественном, так и в антагонистическом отношении с сознанием.

Все эти аспекты важны для понимания причин неврозов, механизмов их развития, лечения и профилактики.

ТАК ЧТО ТАКОЕ НЕВРОЗ?

До тех пор, пока цели, которые ставит себе личность, соответствуют ее возможностям, пока задачи удачно решаются, человек, даже с предневротической акцентуацией характера, не заболевает, продвигается по службе, решает свои семейные проблемы, достигает определенного положения в обществе. Все это так или иначе связано с какими-то сложностями, с конфликтами, которые личность преодолевает.

Вся деятельность человека, его поступки, цели, задачи и способы их достижения определяются установками, которые формируются под влиянием отношений. Однако в процессе жизни человек встречается с десятками, сотнями и тысячами других людей. Каждый из них имеет свои цели и задачи, свои методы их решения, свои установки, далеко не всегда совпадающие с таковыми у других людей. Установки людей, вступивших во взаимоотношения, совпадают или бывают прямо противоположными. И то и другое может приводить к массе больших и малых психологических конфликтов.

«Странно, — может заметить читатель, — как совпадение установок приводит к конфликту?»

Представьте себе ситуацию, когда в небольшом коллективе попадается 2—3 человека с одинаковыми лидерскими установками, да еще и с холерическим темпераментом. Или в семье муж и жена имеют одинаковые лидерские наклонности. В таких случаях конфликты не редкость. Часто разводящиеся супруги в качестве причины развода указывают абсолютную несхожесть характеров. Если хорошо проанализировать их отношения, протестировать каждого из них, выяснится очень своеобразная картина: в большинстве случаев разводящиеся супруги имеют одинаковый характер, одинако-

вые установки. Именно поэтому возникают трения, конфликты, которые каждым из супругов решаются приблизительно одинаково.

Все многообразие психологических конфликтов, которые встречаются в жизни, можно свести к трем их разновидностям. Истерический конфликт, когда высокая самооценка личности не совпадает с более низкой оценкой со стороны окружающих. Уровень притязаний личности высок, а ситуация этому не соответствует. Возможности личности невелики, а установки на высокую самооценку ригидны, неподвижны. Критическая оценка ситуации осуществляется личностью исключительно в приемлемом только для себя плане. Психастенический конфликт между потребностями личности, ее желаниями и невозможностью их удовлетворить по причине морали, долга. Конфликт между влечением и долгом по принципу «хочу, но нельзя», «не хочу, но нужно», «все понимаю, но ничего сделать с собой не могу». И, наконец, неврастенический конфликт между высоким уровнем притязаний к себе или высокими требованиями к личности со стороны окружения и недостаточными физическими (соматическими) возможностями этой личности; конфликт, когда высокие цели и задачи личности при самом добросовестном стремлении не могут быть выполнены из-за низких физических или умственных способностей ее.

Как бы то ни было, в любом случае конфликт характеризуется несоответствием между предполагаемым и действительно полученным результатом деятельности, оценкой ее со стороны окружающих и самого индивидуума. Это своеобразное состояние разочарования, переживания такого несоответствия в психологии носит название фрустрации, а подобные ситуации — фрустрирующими.

В зависимости от типа конфликта психиатр и психолог В. Мясищев предложил классифицировать и дифференцировать неврозы. Их делят на истерию, психастению и неврастению. Нужно заметить, что не всегда удается определить тип конфликта. Мало того, у человека может быть не один конфликт. Поэтому в «чистом виде» неврастения, истерия и психастения бывают не так уж часто. У одного и того же больного неврозом могут быть клинические симптомы разных невротических форм.

Я немного опередил события. Прежде чем говорить о

неврозах, следовало бы остановиться иа психологической защите, на методах решения конфликта, которые помогают избежать невроза.

Психологическая защита — система приспособительных механизмов, удерживающих личность в определенном постоянстве в социальной среде. Эти механизмы довольно многогранны и могут осуществляться на разных уровиях деятельности личности. Одни из них срабатывают неосознанно, другие — вполне сознательно, с подключением интеллекта, воли.

Один из таких механизмов — смена установки, или сублимация. Например, всякого рода увлечения дают возможность отвлечься от основиой деятельности, переключиться на другой вид активиости. Создается впечатление, что особенно страстно человек отдается каким-то увлечениям, когда на основной работе что-то не так, когда там возникают трения, когда в семье неурядицы. Именио в это время человек отвлекается на хобби. Потом, когда острота конфликта проходит, увлечение отодвигается на задний план, человек возвращается к основной деятельности, а хобби остается «про запас». Механизм сублимации заложен в умении изменить установку, в подчинении менее значимой установки более высокой, более ценностной.

Вот почему индивидуум с широким набором гибких, подвижных установок значительио лучше справляется с психологическими конфликтами, чем личность с небольшим числом малоподвижиых установок.

Уже давио замечеио, что в горе, в несчастье семье показана деятельность, занятость членов семьи, то есть смена установки, отвлечение от горя. Такова психологическая роль, например, поминок. Их организация отвлекает членов семьи от постигшего несчастья.

В качестве механизма психологической защиты выступает и умение пересмотреть систему ценностей, умение обесценить то, чего не смог достичь. С этих же позиций психологической защиты (правда, не очень надежной, но часто бессознательио примеияемой) можно рассматривать и механизм... ругания. Мы ругаем то, что для нас весьма значимо, но недоступно или навсегда утрачено. Мне вспоминается случай, когда один из моих коллег, заведующий терапевтическим отделением крупной больиицы, в моем присутствии уговаривал очень перспективного и талантливого молодого доктора перейти на работу в его отделение. Однако предложение не было при-

нято. Причем молодой доктор не стал даже вдаваться в подробности причин отказа. Он довольно сухо откланялся. Мнение о нем со стороны заведующего отделением, так желавшего заполучить себе неплохого врача, резко изменилось: «Подумаешь, нашелся мне Боткин, — сказал он с иронией, когда мы остались одни. — Без году неделя работает, а нос задрал. Ему еще расти и расти...»

«Не расстраивайся, — заметил я. — Может быть, он еще передумает».

«Расстраиваться из-за него?! Еще чего не хватало! Да он не стоит этого!»

Постепенно мой коллега успокоился, мы отвлеклись от разговора, оставившего у него такой неприятный осадок. Принизив значимость потери, поругав доктора, который был ему так необходим, он стал смотреть на отказ по-другому. Что ни говорите, а все-таки переносить малые потери легче, чем значительные.

Еще один вариант психологической защиты — способность проигрывать в уме неудачу. Безусловно, индивид должен стремиться к тому, чтобы поставленные цели и задачи были выполнены. Однако, если быть принципиально готовым к неудаче, делая все, чтобы достичь цели, неудача не будет столь неожиданной, а значит, и не столь велик конфликт, не столь велика потеря. Проигрывая в уме ситуацию неудачи, казалось бы, непредвиденные осложнения, мы уже готовим новую установку заранее. Установка только на успех срабатывает далеко не всегда, и в случае действительно непредвиденных обстоятельств, в случае срыва индивид испытывает горькое разочарование, переживает ощущение собственной неполноценности.

Многим, вероятно, помнится чемпионат мира по фигурному катанию в Братиславе. Тогда произошло непредвиденное: во время выступления И. Родниной и А. Зайцева вдруг замолчала музыка. Спортсмены лишь на долю секунды отвлеклись от программы, повернув головы в сторону С. Жука. Тренер мгновенно дал знак продолжать выступление. Катание продолжалось в тишине огромного, переполненного зрителями зала ледового дворца. Взрыв аплодисментов раздался, когда спортсмены эффектно закончили свое выступление. Что делалось в зале! Операторы телевидения показывали то судейскую коллегию, то спортсменов и тренера, то зрителей. В этот момент ни в зале, ни у экранов телевизоров не бы-

ло спокойных зрителей. Все переживали за спортсменов. Оценки оказались очень высокими. И. Роднина и А. Зайцев стали чемпионами мира. Это был полный триумф! Как же могли они совершить такой спортивный подвиг? Иначе не назовешь. Когда потом сопоставили фонограмму с видеозаписью, они полностью совпали. Отточенная техника и мастерство? Да. Психологическая мощь? Да. Мужество? Да. Но есть еще одна деталь, которая интересует нас в этом незабываемом эпизоде. В одном из интервью Ирина Роднина рассказала, что накануне соревнований ей приснился эпизод, как две капли воды похожий на то, что произошло во время соревнований. Это удивительное совпадение демонстрирует силу психологической защиты спортсменки, ее способность думать о са-

мых неожиданных вариантах, возникающих в процессе соревнований. Если бы она об этом не думала, хотя бы мельком, то такого сна не было бы. Даже к такому случаю спортсменка оказалась готовой! Между прочим, подготовилась она к нему бессознательно, во сне.

Так или иначе, существует много разнообразных методов психологической защиты. К сожалению, не всегда они оказываются адекватными, не всегда мы находим хорошую компенсирующую установку. Там, где установок мало, где они ригидны, где эмоции идут впереди рассудка, где интеллект и воля невысоки, психологическая защита не срабатывает и возможно развитие психогенных заболеваний (психогений), разновидностью которых и являются неврозы. При психогениях значительно нарушаются связи личности с внешним социальным окружением.

Что же такое невроз? Его можно определить как психогенное функциональное заболевание центральной нервной системы. Согласно теории И. Павлова, то есть с позиций нейрофизиологии, при неврозе расстраиваются взаимоотношения процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга и подкорковых структурах. С позиций психологии, неврозы — болезни личности. Почему мы снова упоминаем и нейрофизиологию и психологию? Потому что нельзя упускать из виду ни биологической стороны дела (поскольку биологические, врожденные качества человека есть почва невроза), ни психологической (поскольку личность — содержание невроза, его динамика). Социальной же среде отводится роль причины невроза, его этиологии.

Как видим, все то, о чем говорилось раньше, в довольно тесном и сложном переплетении отражается в различных аспектах невроза: социальный конфликт, который не разрешается личностью в течение длительного времени, — причина болезни; темпераментные особенности человека — почва заболевания; личность, ее история — содержание невроза. Последнее представляет, пожалуй, наибольший интерес и трудности. Это святая святых невроза, которая неосознанно оберегается личностью с особой тщательностью от любопытных взоров окружающих, от врача и даже... от самой себя.

Как же заглянуть туда? А может быть, не нужно? Нет, нужно. Иначе нельзя ставить вопрос о лечении заболевания.

Итак, заглянем в личность...

ГЕНЫ И ГЕНИАЛЬНОСТЬ

Мне уже приходилось упоминать, что классические методы неврологического исследования больных неврозами (электроэнцефалограмма, реоэнцефалограмма, рентгенограмма черепа, эхо-энцефалограмма, анализ спинномозговой жидкости) мало что дают для диагностики болезни. Они главным образом позволяют отвергнуть органическую природу заболевания, что само по себе ценно. Кроме того, эти методы обнаруживают некоторые изменения, которые, как правило, сопутствуют неврозам: разнообразные вегетативно-сосудистые расстройства, изменения в деятельности внутренних органов. Что же касается причины заболевания, которую в каждом случае нужно найти, то она остается за пределами возможностей этих методик. Как же быть?

В изучении личности, в познании ее интересов, способностей, темперамента, характерологических особенностей, установок и, главное, конфликтов и методов их разрешения лежит разгадка причины болезни в каждом частном случае. Помимо знаний врача, его опыта, наблюдательности, умения расспрашивать и слушать, замечать тончайшие нюансы интонации голоса пациента и изменения его мимики, весьма полезны, а порою и просто необходимы, помощь психолога, психологические методы исследования личности.

Конечно, каждый врач использует такие методы, как наблюдение, беседа. Но при всех их достоинствах они не всегда могут дать исчерпывающие ответы на интересующие врача вопросы. Нужно иметь сведения (причем объективные) о таких личностных особенностях, как память, воля, способности, интеллект, эмоциональность, конформность. Как количественно выразить эти свойства личности? Ведь мало указать, что у индивидуума нарушена память, повышена эмоциональность или есть налет депрессии. В какой мере имеются отклонения? Насколько? Почему? Вот тут-то и приходят на помощь психологические тесты.

Первые солидные попытки психологического исследования людей относятся ко второй половине XIX века. Одним из пионеров тестологии был известный английский исследователь Ф. Гальтон. Будучи биологом, обладая изобретательным умом, способностями наблюдателя и экспериментатора, сэр Ф. Гальтон, по мнению современников, был человеком неистощимой энергии, блестя-

щим новатором. Мимо него не проходило никакое мало-мальски интересное событие в науке. Ф. Гальтон оставил заметный след и в психологии.

А началось все с заключения, к которому пришел ученый. Он очень высоко ценил уровень развития цивилизации Древней Эллады, в сравнении с которым последующие периоды развития человеческого общества, по его мнению, значительно проигрывали. Страстное желание улучшить человечество или хотя бы наметить планы в этом направлении привело Ф. Гальтона к изучению отдельных людей, к попыткам выяснить механизмы появления на свет талантливых и гениальных индивидов.

Поскольку таланты бывают разные, ученому приходилось исследовать разные стороны психической активности людей, оценивать их разнообразные способности: математические, лингвистические, музыкальные и др. Нужно было измерять (именно измерять) эти способности. Так появились в психологии «свисток Гальтона» для определения порога восприятия звуков, «линейка Гальтона» для определения способности оценивать расстояние. В последующем Ф. Гальтон внедрил различные анкеты и методы математической статистики. Психология становилась экспериментальной наукой, закладывались основы научной тестологии.

Поначалу Ф. Гальтон изучал наиболее выдающихся людей своего времени — виднейших ученых и политических деятелей. Оказалось, что среди блестящих умов Англии того времени было немало родственников. Кстати, сам Ф. Гальтон был двоюродным братом Ч. Дарвина. Выводы из его исследований свидетельствовали о наследственной передаче талантливости, гениальности. Именно об этом он писал в своих книгах «Наследственный гений», «Наследственность таланта, его законы и последствия». В последующем он провел грандиозный по тому времени эксперимент: на Лондонской международной выставке 1884 года им было обследовано около 10 тысяч (!) человек. В программу исследований был включен целый набор тестов. Вывод тот же — таланты передаются по наследству. Что же дальше?

Задачу улучшения человеческого рода следует решать, по мнению Гальтона, таким же путем, каким выводятся новые породы животных, то есть посредством подбора соответствующих пар для брака в течение нескольких поколений. Так появилось на свет новое направле-

ние в науке — психогенетика, или, как его назвал Ф. Гальтон, «евгеника».

Почему же блестящий ученый Ф. Гальтон пришел к столь неверным выводам? Почему отвергалось влияние окружающей среды, воспитания на формирование личности? Дело в том, что была допущена методическая ошибка. В анкеты, которые заполняли испытуемые, не были включены пункты об образовании, составе семьи и ее доходе, условиях в период становления, образа жизни родителей и т. д. Эти показатели вообще не рассматривались, не вошли в статистические разработки.

Ф. Гальтон даже не подозревал, как разит расизмом от его учения. Ведь если игнорировать влияние воспитания, внешней среды на процессы становления личности, на формирование таланта, люди из беднейших слоев, не имеющие доступа к просвещению и, следовательно, не имеющие возможности развивать свои врожденные способности, никогда не попадут в число выдающихся, а значит, останутся за чертой отбора, будут обречены на вырождение.

Ф. Гальтон не был расистом, но реакционные, расистские круги, как это было уже не однажды с разными учеными, быстро взяли на вооружение неверные выводы его исследований. Так благородные цели, блестящие идеи дали далеко не блестящие результаты.

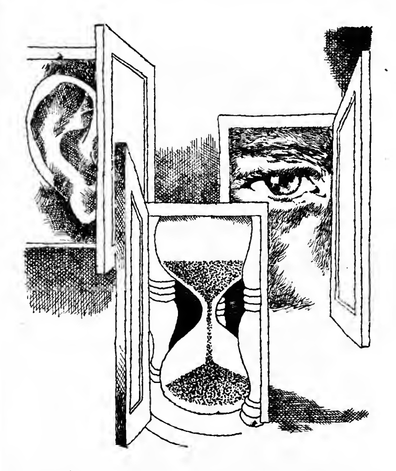
Разумеется, дело не только в наследственности. Сами англичане с давних пор не отрицают влияния на формирование личности среды, в которой она находится. Именно англичанам принадлежит максима, которая отвечает на вопрос «Что нужно, чтобы стать джентльменом?» следующим образом: «Это очень просто. Нужно окончить три колледжа». — «Как, сразу?» — «Нет. Один колледж — вы, другой — ваш отец, а третий — дед». Эта максима подчеркивает не столько наследственную сторону, сколько среду, воспитание, которые, без всякого сомнения, отразятся на процессах становления джентльмена.

Французский психолог Альфред Бине в 1904 году получил от комиссии содействия развитию умственно отсталых детей задание найти объективный способ отбора таких детей для специализированных школ. От него требовалось подыскать надежный способ измерения умственной отсталости или одаренности, одним словом, ин-

теллекта. Несколько лет проводнлнсь сернн экспериментов по изученню вниманння, памяти, мышлення, навыков н способностей у детей разлнчных возрастных групп. Огромный материал подвергался тщательнейшей математнческой обработке. Заданння подбнралнсь для каждой возрастной группы такнм образом, что онн былн легкнмн для большинства детей более старшей группы н труднымн для большинства младшей. Если ребенок справлялся с заданием, выполняемым большинством сверстнников, он счнтался нормальным. Для некоторых детей задание оказывалось либо слишком простым, лнбо очень сложным, нндивидуум значнтельно отлнчался от большинства сверстников. Былн введены понятня умственного н хронологнческого возраста. Еслн они совпадают — это показатель нормального умственного развития, если нет — ребенок лнбо одаренный (еслн умственный возраст выше хронологического), лнбо умственно дефектен (еслн умственный возраст ниже хронологнческого). Отношение умственного возраста к хронологнческому было названо коэффнциентом ннтеллекта (КИ). В норме он равен 1,0.

Казалось бы, все хорошо. Есть достаточно объективный метод, позволяющнй определнть уровень умственного развнтня человека. Метод пошел, прнжнлся. Одно время он был шнроко распространен за рубежом н в меньшей степенн в нашей стране. Статистнчески тест работает верно: инженер по нему имеет КИ выше, чем студент, а тот, в свою очередь, выше, чем школьник. Однако появнлнсь н неожнданностн: человек с высоким КИ далеко не всегда оказывался талантлнвым, ярким, и, наоборот, набравшнй ннзкне баллы мог стать крупным ученым, музыкантом илн художнником, незаурядной лнчностью.

Автор теста повторнл те же ошнбкн, что и Ф. Гальтон. А. Бине не заложнл в тест прнчнн повышення нли понижения КИ. Высокнй КИ может быть от хорошей памятн, образовання, воспнтання, а не обязательно только от способностей, таланта. Умственное развитне, по мнению А. Бнне, не завнснт от обучення, воспнтання, а целнком определяется биологнческнмн, врожденными свойствами. Отсюда вытекает постулат о постоянстве КИ, его неизменностн. Еслн у ребенка ннзкнй КИ, по мнению автора теста, он всю жнзнь с ннм н останется, а значнт, н нет смысла держать такого ребенка в обычной школе. Его судьба уже предопределена, его нужно



лишь обучить элементарным навыкам, его потолок — школа для умственно отсталых детей. Именно по результатам исследований, по пресловутому КИ его и направляют в такую школу.

В нашей стране увлечение исследованиями по методу А. Бине, к счастью, прошло довольно быстро. Собственно, не самими исследованиями, а их трактовкой. Советские педагоги не признают утверждения о постоянстве КИ. Для изучения уровня интеллекта на данный момент тест использовать можно, но для прогнозирования дальнейшего развития — ни в коем случае.

С присущим ему юмором вспоминает об увлечениях этим методом Юрий Никулин в своей книге «Почти

серьезно...»: «С нами работали педологи. Они определяли умственные способности. Была такая профессия в конце двадцатых — начале тридцатых годов — педолог. На основании различных тестов делали заключения о развитии ребенка, его умственных способностях. Меня педологи продержали очень долго. Все я делал не так. И они пришли к выводу, что способности мои очень ограничены, чем отец крайне возмутился. Он ходил к ним выяснять отношения и доказывал, что я нормальный ребенок с хорошими задатками». О том, что у народного артиста СССР Юрия Никулина были хорошие задатки, говорить не приходится...

Обнадеживающие поначалу исследования Ф. Гальтона и А. Бине не дали желаемых результатов, даже принесли определенный вред, подорвали авторитет психологических методов исследований, тестологии.

MMPI (Эм-Эм-Пи-Ай)

Но, разумеется, не только идея улучшения человечества была причиной развития тестологии. Шел конец XIX века. Бурное развитие промышленности, вовлечение в производственные процессы огромного числа людей, необходимость их обучения, профессионального отбора для правильного, целесообразного использования техники — вот основная движущая сила, заставившая искать точные методы изучения особенностей личности. Несмотря на все трудности, разнообразные тесты посыпались как из рога изобилия. Жизнь требовала от психологов ответа на вопрос о состоянии высших психических функций в целом, а не только отдельных сторон психики. Каков ум, интеллект у индивидуума? Можно ли прогнозировать поведение человека в экстремальной ситуации? Как будет вести себя тот или иной человек в сложной обстановке, например, в условиях пожара или военных действий? Можно ли составлять экипаж самолета или подводной лодки из этих людей, или подобрать других? Кто может, а кто не может быть руководителем того или иного коллектива? Каковы взаимосвязи в коллективе и как, пользуясь ими, улучшить процессы производства?

Психологи продолжали поиски, предлагали разнообразные методики. Один из таких методов — анкетный. Испытуемому предлагается ответить на ряд вопросов анкеты утвердительно или отрицательно или выбрать

одни из нескольких вариантов ответа на вопрос. В первом случае испытуемый поставлен в более жесткие рамки, ограничен лишь двумя возможными ответами («да» или «нет»), во втором — больший простор. Но так или иначе, анкетные тесты или опросники ограничивают в разной степени испытуемого.

Один из наиболее распространенных в настоящее время анкетных тестов — так называемый Миннесотский многофазный личностный опросник Эм-эм-пи-ай. «У вас часто выступают красные пятна на шее», «Вашей семье не нравится специальность, которую вы себе избрали (или намерены избрать)», «Иногда вы так настаиваете на чем-нибудь, что люди начинают терять терпение», «Обычно люди неправильно понимают ваши поступки», «Вы недовольны тем, как сложилась ваша жизнь», «Было время, когда вам нравилось играть в куклы», «Ваши родители часто не одобряли ваших знакомств», «У вас почти всегда болит голова», «Вам определенно не хватает уверенности в себе», «Временами вам очень хочется нарушить правила приличия или кому-нибудь навредить», «Часто вас беспокоят боли в сердце или груди», «Иногда по нескольку дней вы не можете отделаться от какой-нибудь пустяковой мысли», «Вам стало трудней понимать содержание прочитанного» — всего 566 подобных утверждений, отпечатанных на отдельных карточках и содержащих сведения о состоянии здоровья испытуемого с охватом практически всех систем и органов, его семейных взаимоотношений, отношений с сослуживцами, руководством и подчиненными, его взгляды на добро и зло, склонности, привычки, желания, страхи, опасения и ряд других сфер жизни. Испытуемый раскладывает их на «верные» и «неверные» по отношению к себе. Некоторые утверждения повторяются дважды в несколько иной интерпретации.

Все утверждения, все карточки несут определенную смысловую нагрузку. Ответы испытуемого дают возможность отнести карточку в разряд значимых или незначимых. В дальнейшем сравнительно несложная математическая обработка данных, и следует анализ кривой из 13 шкал (3 — оценочных и 10 — клинических). Оценочные шкалы позволяют определить достоверность ответов, их правдивость. Нередко уже по результатам оценочных шкал можно сделать заключение об отношении испытуемого к процедуре тестирования: стремится ли испытуемый представить себя в лучшем свете, или

снискать сочувствие у окружающих, или намеренно ухудшить результаты исследования, или невнимательно подошел к заданию.

10 клинических шкал отражают уровень ипохондрии, депрессивности, истероидности, шизоидности, асоциальности, конформности, выраженности мужских или женских черт характера и т. д. Каждая из шкал тщательнейшим образом проверялась и отрабатывалась на больших группах больных и здоровых носителей тех или иных черт характера, которые отображают названия шкал. Интерпретацию всех этих шкал в их взаимосвязи и дает психолог врачу. Профиль личности в виде кривой отражает те или иные тенденции в ее структуре. Психолог может ответить на вопрос, в какой мере выражены эти тенденции, каковы их взаимоотношения между собой.

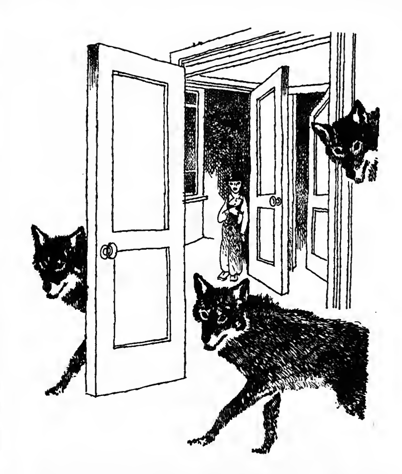
Разумеется, тест не претендует на постановку клинического диагноза. Он лишь хорошее подспорье в диагностике. Тест может быть использован и при приеме на работу, для профориентации молодежи, для контроля за эмоциональной сферой спортсменов или космонавтов и т. д.

ПСИХОЛОГИ ИГРАЮТ В КУКЛЫ

Анкетные методики, как мы уже отмечали, при всей своей доступности и сравнительной простоте все-таки держат испытуемого в жестких рамках вопроса, навязывая только один из нескольких вариантов ответа. Этих недостатков лишены так называемые проекционные (проективные) методики, моделирующие ту или иную обстановку, в которой испытуемый проявляет себя как личность, неосознанно проецирует свои переживания и установки в ситуации тестирования.

Так, для детей, не умеющих читать, анкетный метод не применим. Мало что порою дает опрос ребенка и его родителей. Ребенок не в состоянии рассказать о своих переживаниях, а родители далеко не всегда могут это сделать объективно. В таких случаях психологи используют метод игры, который ярче может раскрыть наклонности ребенка, его установки, конфликты. В игре дети естественны, раскованы, откровенны. Ведь они играют серьезно.

Мне довелось быть свидетелем поиска психологического конфликта у 3-летнего Олега, страдающего ноч-



ными страхами. Никто из родителей не мог объяснить причины этого явления у маленького Олежки, не было известно, чего же он конкретно боится. Почему-то он стал капризным, плаксивым. Вечером, ложась в постель, малыш требовал, чтобы кто-то из взрослых побыл с ним. Ночью часто просыпался, вскакивал, плакал.

...Кабинет детского психотерапевта очень напоминал игровую комнату. Дети здесь быстро осваиваются, ведут себя непринужденно, не стесняются взрослых. Все их внимание приковывается к игрушкам. Олег в этом плане ничем не отличался от других детей: то схватит зайца, то кубики, то паровоз. Лишь волка он почему-то не брал, хотя игрушка была очень красивой. Волк был

сделан по образцу своего собрата из мультфильма «Ну, погоди!».

Внимательно наблюдая за игрой ребенка, доктор несколько раз попытался подвинуть волка поближе к Олегу, но мальчик отшвыривал игрушку в дальний угол. С другими игрушками, которые давал ему врач, он с удовольствием занимался.

Итак, волк... Родители озадачены. Кстати, они тут же вспомнили, что волк из игрушек Олега куда-то запропастился. В последующем выяснилось, что бабушка перед сном рассказала Олегу очень красочно и ярко сказку про злого серого волка. Она так эмоционально его изобразила, что ребенок стал бояться волка, появились ночные страхи. Игрушечного волка напуганный хозяин выбросил из окна на улицу, где его позже нашли родители.

Еще один игровой эксперимент, который проводил с детьми известный киноартист Роллан Быков. Многие видели его в передаче по телевидению. Артист играл с детьми «в кино», тут же у телекамеры проводил кинопробы. Вероятно, многим запомнился кучерявый, длинноволосый мальчуган, который согласился сниматься в кино... только в заглавной роли. Манерный малыш в крахмальной манишке четко определил в этой игре высочайший уровень собственных притязаний.

Существенную помощь в определении конфликтов личности, особенно у детей, оказывает рисунок.

Как-то мне довелось консультировать Марину 10 лет, у которой без видимой причины появились непроизвольные движения в мимической мускулатуре лица в виде тиков. Из рассказа родителей можно было предположить наличие конфликтной ситуации в школе, однако мне показалось, что и в семье не все благополучно. Девочка родилась от первого брака. Мать развелась с отцом девочки, когда ей было полтора года. Долгое время Марина жила у бабушки в условиях эгоцентрического воспитания. Девочка часто слышала жалостливые слова бабушки: «Сиротинушка ты моя», «Никому ты не нужна, кроме своей бабушки» и т. д. Два года назад мать Марины вышла замуж. Отношение девочки к отчиму хорошее. Он тоже тепло относится к ней. Немногим менее года назад у девочки появился младший брат. По словам матери, девочка любит с ним возиться, иногда помогает матери стирать пеленки, ползунки. Разговор с девочкой мало что дал: хорошо учится, любит маму,

иового папу, маленького брата н бабушку. Все как положено.

Пользуясь ее любовью к рнсованию, прошу иарнсовать всю семью. Марина с удовольствнем рисует маму, бабушку, отчнма и себя. На картннке все онн в той последовательностн, в какой перечнслены мной, сндят рядышком за столом. Младшего брата нет.

— Почему ты не нарнсовала братнка?

— А ведь ои еще не умеет сндеть на стуле, — отвечает Марнна, на секунду замешкавшнсь.

Формально ответ правильный. Но ведь можио было нарисовать брата в коляске илн иа руках у кого-иибудь нз взрослых. Почему-то для него места на рнсуике ие нашлось, а значит, не нашлось места в семье, как ее поннмает девочка. Можно допустить, что прнчнна заболевання в том, что родителн изменнли отиошенне к ней с момента появлення брата. По мнению Марины, имеиио брат внноват во всем. Он стал сопернником в обладании всеми блнзкимн, он отобрал вннманне матерн, бабушки н отчнма, оставив Марнне лншь крохи. Правда, бабушка больше тяготела к Марнне н, как выяснилось потом, продолжала ее жалеть, подчеркнвала ее «снротскую долю».

Когда роднтелн познакомилнсь с монм предположеннем, они вспомннлн некоторые подробностн иеприязиенного отиошеиия девочки к брату: как оиа умышлеино стучала в стенку, за которой ои спал (прнчем делала это украдкой), как она заноснла в комнату малыша разные острые предметы, несмотря на категорнческне запреты матерн. С появленнем брата девочка стала, такнм образом, воспрнннмать отношенне к ней родителей как нзмену. Это чувство подогревалось неправильным поведеннем бабушкн.

Рисунок девочкн — пример использовання проективиого метода психоднагностикн. Ведь девочка не была стесиена ннкакнмн рамкамн. Ей было дано заданне иарисовать семью, а как — это уже ее дело. И порядок нзображення членов семьн, их одежда, позы, размеры — все это произвольное, все личная ннңнатнва.

В СИТУАЦИИ УЩЕМЛЕНИЯ

«Вннманне! На нескольких картинках вы видите двух человек, разговарнвающнх друг с другом. То, что говорит первый, напнсаио в квадрате слева. Представьте

себе, пожалуйста, что будет отвечать второй человек, изображенный на картинке. Напишите первый же ответ, который приходит вам на ум, в карточке под соответствующим номером. Работайте как можно быстрее». Таким образом, в тесте испытуемый ставится в сложные условия, требующие от него определенной реакции. Как правило, испытуемый проецирует ситуацию на себя. Он отвечает за себя, а не за того, другого.

...У закрытой двери квартиры изображены муж и жена. Муж в растерянности. Он потерял ключ от квартиры. Жена в резкой форме упрекает его. Испытуемый должен представить, что отвечает муж, как он реагирует на упрек. Нужно отвечать. Какую фразу напишет испытуемый в свободный квадрат? Описывая эту картинку, я ловлю себя на неточности. Введена дополнительная информация. На картинке изображены не муж и жена, а мужчина и женщина. Видимо, у меня тоже сработал механизм проекции.

Другой эпизод. За окном дождь. Мужчина пришел в ателье химчистки. Его плащ не выдают. Работница ателье говорит: «Я понимаю, что вам нужен плащ, однако вы должны подождать до обеда, пока не придет заведующий». И опять должен последовать ответ испытуемого, который выступает уже в роли неудачливого заказчика. Что же сказать? Как прореагировать?

На следующей картинке двое мужчин, беседующих по телефону. Один из них говорит в трубку: «Я понимаю, что подвожу тебя, но приехать не смогу». На другом конце провода разочарованный собеседник. Разговор явно осложнил его жизнь, испортил все планы. Что он ответит? Как поступит?

И еще один вариант. Трое мужчин. Двое ссорятся при свидетеле. Один из ссорящихся бросает второму: «Вы лжец! Вы сами это знаете!» Испытуемый в роли объекта оскорбления. Что сказать на это обвинение? Как быть?

Таких картинок 24. Все ситуации острые, непредвиденные, фрустрационные. Испытуемый должен очень быстро записать свои ответы или реплики. Что он будет говорить в каждом случае? Будет ли извиняться, тем самым признавая собственную вину, или оправдываться, или перейдет в атаку? В 8 случаях дело касается его совести: не просто ущемляются его интересы, но он обвиняется в чем-то...

Тест позволяет определить, что действительно значи-

мо для испытуемого: испорченный костюм, потеря времени, утраченные надежды, оскорбление, опоздание на поезд, потеря любимой вещи. Умеет ли он дифференцировать неудачу и катастрофу, неурядицу и беду?

В одних ответах на первый план выступает препятствие, которое помешало достичь цель; в других — самозащита, поиск виновного. В третьих — стремление любым способом достичь цели. Различны реакции и по направлению: обвинение в свой адрес (интрапунитивная реакция), обвинение окружающих (экстрапунитивная реакция) и обвинение ни на кого не направлено (импунитивная реакция). Для последней характерны ответы типа: «Ну, что поделаешь?», «Очень жаль, но ведь в этом никто не виноват».

Тест выявляет, как реагирует испытуемый в состоянии ущемления интересов, когда он переживает неудачу, разочарование. В известной мере этот тест позволяет прогнозировать реакции больных и здоровых.

НЕЗАКОНЧЕННЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Испытуемому предлагается прочитать незаконченное предложение и быстро дописать его любыми словами, первой пришедшей в голову мыслью. Предложения начинаются весьма неопределенно, поэтому у испытуемого практически неограниченные возможности закончить его. Они касаются различных жизненных сфер, куда входят отношения к отцу, матери, собственной семье, работе, руководству, подчиненным, к прошлому и будущему, к здоровью и т. д. Каждая из сфер представлена четырьмя предложениями, разбросанными, перемешанными друг с другом.

Цейтнот, в котором находится испытуемый, заставляет его дописывать именно те слова, которые первыми пришли в голову, то есть то, что его волнует. Времени на обдумывание конца фразы нет, выбрать несколько вариантов концовки невозможно.

Этот тест оказывается полезным при поиске конфликтной ситуации, больного места.

В качестве примера давайте, читатель, посмотрим некоторые предложения, дописанные при тестировании 35-летним директором предприятия, испытывавшим головные боли, раздражительность, плохой сон, сердцебиения. В беседе с врачом пациент все свои беды свя-

зывал с тем, что миого работает, устает, переживает трудиости с подбором и расстаиовкой кадров.

Предварительио раиее разбросаиные предложеиия скомпоиуем по разделам, жизнеииым сферам. Не буду приводить все предложеиия, а лишь те, в которых иаиболее остро чувствуется коифликт. Итак, приступим... Предложеиия, отражающие отиошеиия с матерью, свидетельствуют о любви испытуемого к ией, хотя в одиом из иих («Я люблю мать, ио... часто с ией спорю по вопросам своей семейиой жизии») можно отметить иекоторые треиия. Это еще ии о чем ие говорит. У кого иет подобиых треиий?

Следующая сфера — «отиошеиия к отцу». «Думаю,

что мой отец редко... думал о семье», «Если бы мой отец только захотел... моя жизнь сложилась бы по-другому», «Я хотел бы, чтобы мой отец... в действительности был отцом». Это уже что-то. И не просто что-то, а довольно длительный и мощный конфликт. Не будем здесь выяснять, почему это случилось. Ведь мы анализируем тест, а не болезнь моего пациента. И еще одно, прямо-таки убийственное предложение из этой сферы: «Думаю, что мой отец... не имеет права им называться». Да, четко видно, что пациент весьма отрицательно относится к своему отцу. Это очень тяжело для любого человека.

Далее — «отношение к половой жизни». «Когда вижу женщину вместе с мужчиной... возникает мысль о том, что дружбы между ними быть не может», «Моя половая жизнь... складывается вполне удовлетворительно». Как будто ничего особенного. Ну, некоторый скепсис. «Если бы у меня была нормальная половая жизнь... психологическое состояние было бы лучше». Несколько расходится с утверждением, сформулированным в предыдущем предложении. Конфликт? Вероятно.

А как с отношением к женщинам вообще? «Идеалом женщины для меня является... женственность». Фраза несколько шероховатая, но следует учесть цейтнот, дефицит времени на обдумывание конца фразы. «Считаю, что большинство девушек... к сожалению, не похожи на Татьяну Ларину», «Считаю, что большинство женщин... не могут быть тем идеалом, которым должна быть женщина для мужчины». Вот так-то! Да, требования к женщинам чересчур высокие.

Ну ладно. Что там у нас дальше? Отношения к вышестоящим людям на работе. «Мое начальство... не всегда правильно оценивает мои действия», «Когда ко мне приближается мой начальник... я не могу спокойно чувствовать себя в этот момент». С одной стороны, чувствуется, что нет четкого взаимопонимания с руководством, а с другой — страх перед ним. Интересно, за счет чего?

Взглянем в раздел «Страхи и опасения». Что здесь? «Знаю, что глупо, но боюсь... казаться еще глупей», «Хотелось бы мне перестать бояться... неуверенности в себе», «Большинство моих товарищей не знает, что я боюсь... когда-нибудь ошибиться в последний раз». Прямо как минер! Тяжело, видимо, живется моему пациенту с его чувством неуверенности в себе, страхом

проявнть некомпетентность. Отсюда, естественно, неспокойиое самочувствие прн встрече с руководством.

Идем дальше... «Мои подчнненные... всегда и во всем со мной советуются», «Еслн кто-нибудь работает под монм руководством... он всегда должен разделять мою точку зрения». Моему пацненту трудно, и его подчиенным ие легче. Как хотите, чнтатель, ио я бы ие хотел работать на этом предпрнятни. Это уж точно! Трудно всегда и во всем разделять точку зрения руководителя.

Таково отиошеиие к подчиненным. А к себе? «Еслн все против меня... то я должен быть протнв всех», «Моя наибольшая слабость заключается в том, что... я ие умею защищать себя», «Думаю, что достаточно способен, чтобы... руководнть более крупным предпрнятнем». В разделе «Сознанне вниы» чнтаем следующее предложенне: «Моей самой большой ошнбкой было то... что я пошел на руководящую работу». Вот это да! Не согласуется абсолютно с утверждеиием о собственной способностн руководить более крупным предпрнятнем. В разделе «Отношеиие к будущему» нмеется фраза, также протнворечащая утверждеиню пацнента о том, что сожалеет о выборе работы: «Надеюсь иа... более успешиое продвижеине по службе». Да, действнтельно трудно продвнгаться по служебиой лестинце, еслн жалеешь о выбранном пути.

Везде прослеживается высокий уровеиь притязаний, оппознциоиность к окружающим и даже агрессивность по отношению к подчиеииым, ригндность (малоподвижиость) установкн на лидерство. Прн этом неуверенность в себе: «...ие умею защнщать себя».

Давайте заглянем в раздел «Целн». К чему стремнтся нспытуемый? «Я всегда хотел... быть больше того, что я есть сейчас», «Я мог бы быть счастлнвым, если бы... был здоров». В этнх предложениях четко видиы цель, неудовлетворенность достигнутым положеинем и не меиее четко взгляды больиого на прнчнны его неудач. Все, по его мнению, связаио со здоровьем. Оии подтверждаются и тем, как мой пацнеит закончнл предложения раздела «Отиошеиие к здоровью»: «Мое здоровье позволяет... ие очень многое, к сожалеиию», «Забота о здоровье... в иастоящее время на первом месте».

Итак, тест незаконченных предложенний выявнл очеиь многие стороны лнчности нспытуемого, пролнл некоторый свет н иа прнчииы, почему сформнровалась имеиио такая, а не другая личность (давнни, вероятно с

детства, конфликт с отцом). Весьма богатый материал для последующей психотерапии. Между прочим, обычная беседа с больным не выявила и пятой части того, что продемонстрировал тест. Повторяю, мы анализировали не случай болезни, а лишь возможности теста.

ПЯТНА РОРШАХА И ГАДАНИЕ НА КОФЕЙНОЙ ГУЩЕ

На 10 карточках-таблицах изображены... Как бы это назвать?.. Пятна?.. В общем, нечто неопределенное, смутно напоминающее какие-то фигуры, картины. Каждое изображение разделено пополам, как это бывает с кляксой на изгибе листа бумаги — левая и правая половины изображения симметричны. Кстати, первые таблицы представляли собой именно чернильные пятна, перегнутые пополам. Тест Роршаха, или пятна Роршаха, — одна из наиболее сложных и интересных методик психодиагностики, входящая в арсенал психологов и клиницистов.

— Что это? На что похоже? Что оно вам напоминает? — такие вопросы задает психолог испытуемому. Время ответа не ограничено, но... секундомер включен!

Что ответит испытуемый? Сколько даст ответов? Будет ли в них отражена часть таблицы, отдельные детали, или они будут охватывать все изображение? Будет ли испытуемый в свои ответы включать фон или нет? Что преобладает в ответах — животные, растения, люди или отдельные их части (рука, голова, туловище)? Отметит ли он движение, или объект покажется ему статичным? А может быть, испытуемый увидит какие-то архитектурные изображения, памятники? Или символы? Отреагирует ли он на цвет? Ведь есть черно-белые, красные и полихромные изображения. Любой ответ несет важную информацию. В этот тест испытуемый вкладывает самого себя, передает в ответах свои собственные переживания, отношения, свое душевное состояние. В нем нет правильных или неправильных ответов. Каждый видит свое, именно то, что его опыт, его ассоциации подсказывают ему в том расплывчатом, неопределенном изображении, которое представлено на таблицах.

Здесь и летучая мышь, и бабочка, и медведи, и облака, и шкура животного, и морские водоросли, среди которых снуют крабы. Можно увидеть ритуальный танец индейцев и двух ссорящихся соседок, альпинистов и фокусника. Вот ракета, рассекающая толщу подземной

шахты. Из ее хвостовой части вырывается огонь. Она же напоминает какого-то жука, клеща, что ли? А вот рентгеновский снимок. Это Наполеон Бонапарт в своем знаменитом головном уборе! Географическая карта, острова в море, итальянский сапог, ну, конечно же, это Италия. Облака, из которых формируются какие-то фигуры, страшные морды...

Рассматривание таблиц Роршаха напоминает поиск каких-то изображений в причудливых формах облаков, туч или в пятнах старых обоев. Полная свобода ассоциаций, никаких ограничений. Безусловно, на ответы влияет профессия испытуемого, что, конечно, учитывается.

Способность видеть целостные изображения, умение интегрировать отдельные части таблицы в единое целое — показатель интеллекта. Точно так же об интеллекте говорят ответы с движением: «Две женщины стирают в одном тазике», «Индейцы танцуют ритуальный танец».

Чем определяется тот или иной ответ? Чаще всего формой пятна. А может быть, цвет был основным в формулировании ответа, именно он подтолкнул испытуемого сказать так, а не иначе? «Кровавые пятна», «окровавленные ноги», «выстрел», «море» — ответы, навеянные в первую очередь красным или голубым цветом, а не формой изображения. Цвет — показатель эмоционального состояния испытуемого. Об отношении к цвету, а значит — об эмоциональной сфере можно судить по тому, как меняется время реакции испытуемого, когда ему после черно-белой дают цветную таблицу. Ведь секундомер включается при показе каждой таблицы и останавливается, когда испытуемый откладывает ее в сторону, когда он уже исчерпал свои ответы, свои ассоциации. Кроме того, контролируется время с момента предъявления таблицы до начала ответов испытуемого.

Соотношение движения и цвета определяет, чего больше в испытуемом — эмоциональности или интеллекта, умеет ли он «рассудку страсти подчинять», что больше влияет на поведение индивидуума.

Очень важный показатель — количество ответов. Естественно, если ответы объединяют все фрагменты таблицы, их будет меньше. Если ответы отмечают отдельные детали, их будет больше. Но качество ответов существенно отличается. В первом случае ответы логически разработаны, они свидетельствуют об интенсивной и плодотворной интеллектуальной деятельности. Во втором — конкретные, оторванные от реальности, хаотически нагромождённые. В ответах большинства испытуемых фигурируют животные, птицы, люди, анатомические или архитектурные образы, растения, рентгеновские изображения, огонь. Учитываются оригинальные ответы, как показатель интеллекта. А если все (или почти все) ответы оригинальные? Показатель ли это высочайшего интеллекта? Не обязательно. Скорее в таком случае следует думать о вычурности мышления, резонерстве. Это уже патология.

Звери, растения — нейтральные ответы. Анатомические и рентгеновские образы, огонь и... архитектура —

свидетельство беспокойства, напряженности, тревоги. Здесь не место пытаться объяснять, почему это так. Тест проверен на сотнях и тысячах больных и здоровых. Почти все его показатели достоверны.

Несколько слов об авторе этого метода психодиагностики, швейцарском психологе, психиатре и психотерапевте Германе Роршахе. Судьба его была очень печальной — он умер от перитонита в 1922 году в возрасте 38 лет на пороге славы. Насладиться ею при жизни он не успел, даже в медицинских и психологических кругах он был еще мало известен. Его труд «Психодиагностика», ныне известный во всем мире, лежал скромно на прилавках книжных магазинов и не имел спроса, хотя издан был тиражом лишь в 1200 экземпляров. Только после смерти автора его работа нашла признание, была оценена по достоинству. С именем Г. Роршаха связывают начало нового направления в психологии и психиатрии, которое получило широкое распространение в мире.

Долгие годы в нашей стране о Г. Роршахе мало что было известно, хотя в его жизни связи с русскими политэмигрантами и медиками занимают важное место. Г. Роршах хорошо знал русский язык (его жена была русской), неоднократно бывал в России, был членом редакционного совета русского журнала «Вопросы психиатрии и неврологии» и, естественно, знал работы ведущих наших психиатров и психологов. Не исключено (хотя это достоверно и неизвестно), что Г. Роршах был знаком с «Атласом для экспериментального психологического исследования личности» русского психиатра Ф. Рыбакова, который вышел из печати в 1910 году. В нем Ф. Рыбаков предлагал метод исследования психического состояния больных по истолкованию ими расплывчатых, ничего не обозначающих чернильных пятен. Методологический принцип в работах обоих исследователей одинаков. Кстати, если уж говорить об истоках метода, то еще Леонардо да Винчи упоминал, что возможно изучать человека по его восприятию неопределенных пятен. В этой же связи можно вспомнить и про... гадание на кофейной гуще. Гадальщик ведь тоже что-то пытается прогнозировать по форме гущи, но в этом случае он раскрывает себя. Правильней было бы, чтобы тот, кому гадают, рассказывал, что он видит в кофейной гуще, а не наоборот. Очевидна явная методологическая ошибка провидцев.

Возвращаясь к Г. Роршаху, надо отдать ему должное в том, что он весьма тщательно разработал свой тест, хотя еще далеко не все стороны этого метода психодиагностики досконально изучены. Он продолжает интенсивно изучаться, все шире и шире внедряется в практику психологов самых разных направлений. По Роршаху в США осуществляется отбор по родам войск при призывах в армию, по Роршаху крупные фирмы тестируют принимаемых на работу, по Роршаху изучают психически больных и т. д. Существует Институт Роршаха, ведущий научно-исследовательские работы в рамках описываемого теста. В нашей стране появились психологи и клиницисты в Москве, Ленинграде, Киеве, Новосибирске и других научных центрах, которые включают тест Роршаха в свои программы, изучают и развивают возможности метода.

ПОГОВОРИМ... УВИДИМ

Тестирование — это оценка людей, определение их особенностей, свойств личности. Оно не свалилось с неба. Им мы занимаемся в нашей повседневной жизни, оно органически присуще нам. Такие методы психологического исследования, как наблюдение, беседа, используются каждым человеком ежедневно. Одни это делают очень поверхностно, непрофессионально, другие — весьма искусно, тонко, вдумчиво.

Беседа врача с больным — наиболее частый и, вероятно, наиболее сложный метод изучения личности. Она позволяет наладить контакт с пациентом, понять его заботы, волнения; дает возможность сопереживать с больным его горести и радости и тем самым отвергает, по образному выражению выдающегося советского психолога и психиатра В. Мясищева, «ветеринарно-зоотехнический подход к человеку». В беседе врач узнает не только историю болезни своего пациента, но и историю жизни, историю развития страдающей личности. Врач знакомится с семьей, в которой вырос больной, его отношениями с самого детства; выясняется среда, повлиявшая на формирование личности пациента, на выработку его установок. Рассказывая о своих удачах и неудачах, больной раскрывает врачу способы решения конфликтов, силу своей психологической защиты. Врач узнает очень много других, нужных для диагностики и последующей психотерапии сведений. Порою одной-двух

бесед достаточно для получения полного представления о диагнозе, причине болезни и даже... облегчения состояния больного. Бывали случаи, когда больной уже после беседы с благодарностью пожимал руку врача, говорил, что он себя лучше чувствует, хотя и к лечению еще практически не приступали. Одна пациентка минут 30—35 рассказывала доктору о своих горестях, переживаниях, неприятных ощущениях. Доктор заинтересованно слушал, сопереживал с ней, иногда поддакивал, вздыхал, удивлялся или улыбался вместе с больной. Врач практически ничего не говорил, он внимал пациентке. Тем не менее больная почувствовала существенное облегчение от того, что ее внимательно выслушали. Горячо поблагодарив доктора, сказав много лестных слов в его адрес, совершенно счастливая пациентка покинула кабинет. Вот что порою значит умение слушать и сопереживать!

Во время беседы врач еще и наблюдает больного. Наблюдение возможно и вне беседы, особенно если больной лечится в стационаре. Как много можно узнать об особенностях человека по выражению лица, походке, манере держаться и вести беседу, одежде, почерку. Советский психолог академик А. Бодалев пишет в своей книге «Восприятие человека человеком»: «Особенности, образующие внешний облик и поведение человека, многообразны, и все они для других людей могут выступать носителями определенной информации и играть роль сигналов. По одним признакам, входящим во внешний облик человека, люди судят о его расовой и национальной принадлежности, по другим — о поле и возрасте, по третьим — о социальной принадлежности и уровне культурного развития. Во внешнем облике и поведении каждого человека имеются признаки, наблюдая которые люди выводят заключение о характерологических особенностях другого человека, его способностях, испытываемом им состоянии. Наконец, по определенным признакам мы судим, чем занят человек и как он делает свое дело сейчас, и т. д.».

Беззаботное выражение лица пациента может свидетельствовать о пренебрежении к болезни. Тогда почему пришел к врачу? Значит, все-таки волнуется и хочет за беззаботностью скрыть свое волнение. А зачем скрывать? Ведь волнение при тех или иных болезненных состояниях так естественно. Возможно, обеспокоен тем, как воспринимают его окружающие? Выражение печали,

безысходности — свидетельство волнеиия, которое уже ие скрывается, а иередко и демонстрируется. Это ие признак тяжкой болезии, а призиак отношеиия больиого к самому факту заболеваиия.

Часто к врачу приходят больные со списком жалоб и вопросов. Плохая память? Верио, бывают тяжелые расстройства памяти, когда больные выиуждеиы все записывать. Но это чаще всего относится к людям пожилого и старческого возраста, страдающих атеросклерозом сосудов головного мозга. У молодых, страдающих неврозами, такая бумажка — свидетельство неувереииости в себе, боязни, что какие-то подробиости самочувствия, важные для диагностики и лечеиия, могут быть упущены.

А как красиоречива порою походка человека! В темпе ходьбы, в размере шага, в других особеииостях походки, как и вообще в любых движеииях человека, можио увидеть проявлеиие общего состояния человека. «Так, Р. Покориы в работе «О выражении человека в походке» указывает, что раскачивание при ходьбе — признак аккуратиости, точности, иногда даже педаитичиости. В некоторых случаях раскачивающаяся походка, по увереиию указаииого психолога, свидетельствует о тщеславии», — пишет А. Бодалев.

Широкий, увереиный, твердый шаг при низком росте — высокий уровень притязаиий, стремлеиие к независимости, стремительиость и эиергичность, экстравертироваииость. Мелкий шаг высокого человека — несамостоятельность, зависимость, иеуверенность, интравертироваииость. Настроеиие человека можно узнать по «виноватой позе», «шаркающей походке», когда ноги у иего подкашиваются от страха или когда он идет как в воду опущениый.

Слишком яркая одежда — желаиие обратить на себя виимание, быть в цеитре событий. Экстравагаитиость в одежде, резкое отличие от принятой моды — нежелание быть «как все», сопротивлеиие «растворению» в общей массе.

Почерк с наклоном влево также свидетельствует о иежелаиии быть «как все». Естествеиио, каллиграфический почерк подчеркивает аккуратность человека, стремлеиие выглядеть хорошо, быть понятным окружающим. Твердость почерка — в известной мере свидетельство уверенности в себе, настойчивости. Мелкий почерк — в какой-то степенн бережливость.

Коиечио, психологи и клиницисты далеки от мысли имеиио по этим штрихам, и тем более только по иим, делать окоичательное заключеиие о личностных особеииостях человека. Физиоиомика, графология — иитересиые иауки, дающие определеииые сведеиия о личиости. Но делать далеко идущие выводы только иа осиоваиии этих иаук опрометчиво. Нужиы более точиые, иаучио обосиоваииые методики. И ие иапрасно психологи пошли дальше, ие остаиовились лишь иа методах беседы, иаблюдеиия. Ведь далеко ие всегда к врачу приходит больиой, способиый хорошо рассказать о себе или... желающий рассказать все. Нередко ои вольио или иевольио опускает миогие важиые подробиости, иногда парадоксальио забывает их. Часто больиой ие может рассказать о подробиостях своего детства или тоикостях семейиых отиошеиий, а родствеиииков поблизости иет. Иногда родители искажают реальиые события, имевшие место с больиым ребеиком, ие могут правильио оцеиить своих взаимоотиошеиий с иим. Во всех этих случаях и во миогих других важиая ииформация ускользает от врача. Вполие ясио, что это иезамедлительио отразится иа методах лечеиия и их результатах. Кроме того, психологические тесты — довольио четкий иидикатор течеиия заболеваиия. Оии могут быть использоваиы для объективиой оцеики дииамики процесса, эффективиости примеияемых методов лечеиия. Помощь психолога с его иабором тестов, с его опытом всегда оказывается кстати при лечеиии больных иеврозами. В иаше время врач, медицииский психолог и больиой идут рука об руку по дороге, ведущей к здоровью.

В последиее время психологические методы исследоваиия пришли в разиые сферы жизни: иа производство, в космоиавтику, спорт. Профессия психолога стаиовится престижиой, иужиой и, к сожалеиию, еще дефицитиой.

ИССЛЕДУЙТЕ СЕБЯ САМИ

В большиистве случаев, когда речь идет об исследоваиии иевротика, врач сталкивается с тем, что пациеит искреиие ие зиает или забыл, почему и как ои заболел, искреиие ие может дать правильиой оцеики самого себя. Кроме того, читатель, вероятио, согласится, что любая самооцеика субъективиа, а зиачит, иеиадежиа. И тем ие меиее при проведеиии психологических иссле-

дований испытуемый сам дает те или ииые ответы. Роль исследователя иа первом этапе тестирования сводится лишь к фиксации ответов и времени реакции. Введеиие методов математической статистики, математического аиализа на последующих этапах сводит к мииимуму влияиие личиости психолога или врача иа оцеику результатов исследоваиия. Тестироваиие почти одииаково иеожидаиио и для пациеита, и для психолога, тот и другой с иитересом ожидают результатов.

Иногда протокол исследоваиия передается другому психологу, который ие участвовал в тестироваиии и незнаком с пациеитом. В таких случаях что-то приобретается (исключается влияиие иа оцеику личиых симпатий и аитипатий, случайиых аиалогий и т. д.), ио что-то и теряется. Отсутствовавший специалист ие зиает, как вел себя испытуемый во время исследоваиия, ие видел его жестов, мимики, ие слышал каких-то междометий, восклицаиий. А это большие потери.

Психологи и врачи стараются быть объективиыми. Между прочим, их тоже проводят по всем тестам. Любой уважающий себя психолог и врач-психотерапевт должеи зиать особеииости своего характера и делать соответствующие поправки иа иих при тестироваиии своих подопечиых.

Можио ли узиать себя, ие прибегая к помощи психолога?

Попробуйте. Проаиализируйте свою собствеиную жизиь, иачииая с момеита, когда вы себя помиите. Обратите виимаиие иа то, как вы чаще всего поступали в различиых ситуациях: когда вас лишали игрушки или сладости, обмаиывали или обижали в детском саду и в иачальиых классах школы. Как вы реагировали иа иеудовлетворительиые оцеики в школе? Дразиили ли вас, и если да, то как вы иа это реагировали? Была ли у вас в детстве кличка? Какая? Подумайте, почему имеиио так вас иазывали? Долго ли вы отзывались иа иее? Были ли вы «заводилой» в своей компаиии, «козлом отпущеиия», или отиосились к «середиячкам», «как все»? Часто ли меияли друзей, или придерживались правила: «старый друг — лучше иовых двух»? По какому прииципу подбирали и подбираете друзей. иитересиый человек, «иужиый» человек, иуждается в помощи или сам может помочь, умеет слушать, хорошо работает и т. д.? Какие предметы в школе любили больше всего и почему? Что (или кто) определило выбор профессии? Уча-

ствовали ли вы в разнообразных конкурсах, олимпиадах, соревнованиях, художественной самодеятельности? Что заставляло вас участвовать или не участвовать в этих мероприятиях? Занимались ли вы спортом и почему выбрали тот или иной вид? Легко ли вы подчиняетесь учителям, родителям, начальнику, руководству на работе? Любите ли вы настаивать на чем-либо? Доводите ли до конца начатое дело? И так далее... Этот далеко не полный перечень вопросов при объективных, вдумчивых, правдивых ответах (самому себе!) может пролить некоторый свет на особенности вашего характера. Так или иначе можно найти определенные закономерности в ваших реакциях на те или иные события в жизни, найти ваш стереотип, ваши личностные особенности. Жизнь каждого из нас представляет собой нескончаемую вереницу тестов, в которых все мы проявляемся по-разному, но каждый выработал свой относительный стереотип поведения, свой, если хотите, шаблон. Именно в ответах на подобные вопросы можно определить собственные установки, способы разрешения конфликтных ситуаций.

Несколько проще обстоит дело с определением своего темперамента. Существует множество разнообразных методов его изучения, но мне хочется предложить читателю испытать на себе метод, описанный А. Беловым в журнале «Знание — сила» (№ 1 за 1971 г., с. 54). Автор предлагает заполнить «паспорт» темперамента, а затем путем довольно простой математической обработки вывести формулу темперамента. При заполнении «паспорта» следует иметь в виду, что надо отвечать, как вы ведете себя обычно, повседневно, а не в каких-то особых, экстремальных случаях.

«А теперь проделайте маленький домашний эксперимент на себе, на своих знакомых, друзьях. Для этого отметьте знаком (+) те качества в «паспорте» темперамента, на которые вы отвечаете положительно. Если количество положительных ответов в «паспорте» темперамента того или иного типа составит 16—20, это значит, что у вас ярко выражены черты данного типа темперамента. Если же положительных ответов насчитывается 11—15, значит, качества данного темперамента присущи вам в значительной степени. Если положительных ответов 6—10, то качества данного типа присущи вам совсем в небольшой степени.

А теперь определите формулу темперамента:

$$\Phi_т = X\left(\frac{A_х}{A}\cdot 100\%\right) + C\left(\frac{A_с}{A}\cdot 100\%\right) + \Phi\left(\frac{A_ф}{A}\cdot 100\%\right) + M\left(\frac{A_м}{A}\cdot 100\%\right),$$

где $\Phi_т$ — формула темперамента;
X — холерический темперамент;
C — сангвинический темперамент;
Ф — флегматический темперамент;
М — меланхолический темперамент;
А — общее число плюсов по всем типам;
$A_х$ — число плюсов в «паспорте» холерика;
$A_с$ — число плюсов в «паспорте» сангвиника;
$A_ф$ — число плюсов в «паспорте» флегматика;
$A_м$ — число плюсов в «паспорте» меланхолика.

В конечном виде формула темперамента приобретает такой, например, вид: $\Phi_т = 35\%X + 30\%C + 14\%\Phi + 21\%M$.

Это значит, что данный темперамент на 35 процентов холерический, на 30 процентов сангвинический, на 14 процентов флегматический и на 21 процент меланхолический.

Если относительный результат числа положительных ответов по какому-либо типу составляет 40 процентов и выше, значит, данный тип темперамента является у вас доминирующим. Если этот результат составляет 30—39 процентов, то качества данного типа выражены достаточно ярко. Если результат 20—29 процентов, то качества данного типа выражены средне. При результате 10—19 процентов можно утвердить, что черты этого типа темперамента выражены в малой степени.

...Итак, если вы:

1) неусидчивы, суетливы; 2) невыдержаны, вспыльчивы; 3) нетерпеливы; 4) резки и прямолинейны в отношениях с людьми; 5) решительны и инициативны; 6) упрямы; 7) находчивы в споре; 8) работаете рывками; 9) склонны к риску; 10) незлопамятны и необидчивы; 11) обладаете быстрой, страстной, со сбивчивыми интонациями речью; 12) неуравновешенны и склонны к горячности; 13) агрессивный забияка; 14) нетерпимы к недостаткам; 15) обладаете выразительной мимикой; 16) способны быстро действовать и решать; 17) неустанно стремитесь к новому; 18) обладаете резкими, порывистыми движениями; 19) настойчивы в достижении поставленной цели; 20) склонны к резким сменам настроения — то вы чистый холерик.

Если вы: 1) веселы и жизнерадостны; 2) эиергичиы и деловиты; 3) часто ие доводите иачатое дело до конца; 4) склонны переоцеиивать себя; 5) способиы быстро схватывать иовое; 6) иеустойчивы в иитересах и склониостях; 7) легко переживаете иеудачи и иеприятиости; 8) легко приспосабливаетесь к разиым обстоятельствам; 9) с увлечеиием беретесь за любое иовое дело; 10) быстро остываете, если дело перестает вас иитересовать; 11) быстро включаетесь в иовую работу и быстро переключаетесь с одиой работы иа другую; 12) тяготитесь одиообразием, будиичиой, кропотливой работой; 13) общительиы и отзывчивы, ие чувствуете сковаииости с новыми для вас людьми; 14) выиосливы и работоспособиы; 15) обладаете громкой, быстрой, отчетливой речью, сопровождающейся живыми жестами, выразительиой мимикой; 16) сохраияете самообладаиие в иеожидаиной, сложиой обстаиовке; 17) обладаете всегда бодрым иастроением; 18) быстро засыпаете и пробуждаетесь; 19) часто не собраииы, проявляете поспешность в решеииях; 20) склоииы иногда скользить по поверхиости, отвлекаться — то вы, коиечио, саигвиник.

Если вы: 1) спокойиы и хладнокровиы; 2) последовательиы и обстоятельиы в делах; 3) осторожиы и рассудительиы; 4) умеете ждать; 5) молчаливы и ие любите попусту болтать; 6) обладаете спокойиой, равиомериой речью, с остаиовками, без резко выражениых эмоций, жестикуляции и мимики; 7) сдержаииы и терпеливы; 8) доводите иачатое дело до коица; 9) ие растрачиваете попусту сил; 10) строго придерживаетесь выработаиного распорядка жизии, системы в работе; 11) легко сдерживаете порывы; 12) маловосприимчивы к одобрению и порицанию; 13) иезлобивы, проявляете снисходительиое отиошеиие к колкостям в свой адрес; 14) постояииы в своих отиошениях и иитересах; 15) медлеиио включаетесь в работу и переключаетесь с одиого дела иа другое; 16) ровиы в отношеииях со всеми; 17) любите аккуратность и порядок во всем; 18) с трудом приспосабливаетесь к иовой обстаиовке; 19) обладаете выдержкой — то вы, вие сомиеиия, флегматик.

Если вы: 1) стесиительиы и застеичивы; 2) теряетесь в новой обстаиовке; 3) затрудняетесь устаиовить коитакт с незнакомыми людьми; 4) не верите в свои силы; 5) легко переиосите одиночество; 6) чувствуете подавлениость и растеряииость при иеудачах; 7) склоииы уходить в себя; 8) быстро утомляетесь; 9) обладаете сла-

бой, тихой речью, иногда снижающейся до шепота; 10) невольно приспосабливаетесь к характеру собеседника; 11) впечатлительны до слезливости; 12) чрезвычайно восприимчивы к одобрению и порицанию; 13) предъявляете высокие требования к себе и окружающим; 14) склонны к подозрительности, мнительности; 15) болезненно чувствительны и легко ранимы; 16) чрезмерно обидчивы; 17) скрытны и необщительны, не делитесь ни с кем своими мыслями; 18) малоактивны и робки; 19) безропотно покорны; 20) стремитесь вызвать сочувствие и помощь у окружающих — то вы чистой воды меланхолик».

Не забывайте, что это ваша собственная, а значит, субъективная оценка самого себя.

ЧУВСТВО «НЕЧИСТОЙ СОВЕСТИ»

«...*Врач.* Посмотрите, что это она делает. Зачем она трет себе руки?

Придворная дама. Это у нее привычное движение. Ей кажется, что она их моет. Иногда целых четверть часа проходит, а она все трет и трет.

Леди Макбет. Пятно не сходит...

Врач. Тише! Она заговорила. Запишу-ка я ее слова, чтобы покрепче удержать их в памяти.

Леди Макбет. Прочь, проклятое пятно, прочь, говорю тебе! Час-два — теперь пора за дело! Что? В аду темно? Стыдись, супруг! Ты же воин! Не робей! Чего нам бояться, что об этом узнают! Власть будет наша, и никто не посмеет призвать нас к ответу. Ну кто бы подумал, что в старике столько крови!

Эта маленькая ручка все еще пахнет кровью. Всем благовониям Аравии не отбить этого запаха. О-о-о!

Врач.

Не зря пошли дурные слухи. Дело,
Противное природе, порождает
Расстройство в нас. Должна душа больная
Хотя б глухим подушкам вверить тайну...»

Вы узнали трагедию В. Шекспира «Макбет»? Чем страдает героиня? Разумеется, вы помните ту гнусную роль, которую сыграла Макбет в убийстве короля. Теперь она испытывает непреодолимый страх, что преступление раскроется и она будет наказана. Как и любой преступник, она тщательно скрывает свою причастность

к убийству. Но... леди Макбет была психастеничкой. В той страшной ситуации ее психологическая защита не сработала. Она заболела неврозом навязчивых состояний. Главный симптом ее болезни — навязчивое мытье рук. Между прочим, психогенез страдания раскрылся тогда, когда цензура сознания потеряла бдительность, уснула. Страдая хождением и говорением во сне (тоже проявления невроза), она и во сне постоянно трет руки, стирая несуществующее кровавое пятно с собственных рук. Это действие — своего рода символическая попытка очищения совести, а не собственно рук. Ведь леди Макбет была лишь организатором преступления, а не непосредственным его исполнителем. Так

или иначе, но душа больная должна «хотя б глухим подушкам вверить тайну».

Гениально описан В. Шекспиром случай невроза навязчивых состояний! А ведь заболевание выделено в самостоятельную единицу лишь в конце XIX — начале XX столетия учеником великого метра Ж. Шарко, известным французским психиатром, невропатологом и психологом Пьером Жане. Во Франции заболевание, с его легкой руки, получило название «психастения», то есть слабость, астеничность психических процессов. В Германии распространился термин «невроз навязчивых состояний», в Англии — обсесивный (obcession — навязчивость) невроз. Заболевание еще называется ананкастическим неврозом, от греческого слова «ананке», что означает — необходимость, предназначение, фатум.

Великие художники слова, как правило, хорошие психологи. В отличие от ученых они могут не только описать внешний вид своих героев, их действия, вложить в их уста те или иные слова. Они имеют возможность описать их... мысли. Поэтому герои многих художественных произведений перекочевали на страницы не только научно-популярных изданий, но и строго научных, академических работ.

Вот еще один яркий пример, безусловно, известный читателю, — царь Борис Годунов. Полагаю, нет смысла напоминать содержание преступления Бориса. Гениальный А. Пушкин показал нам его переживания:

Ах! чувствую: ничто не может нас
Средн мирских печалей успокоить;
Ничто, ничто... едина разве совесть.
Так, здравая, она восторжествует
Над злобою, над темной клеветою.
Но если в ней единое пятно,
Единое, случайно завелося,
Тогда — беда! как язвой моровой
Душа горит, нальется сердце ядом,
Как молотком стучит в ушах упрек,
И все тошнит, и голова кружится,
И мальчики кровавые в глазах...
И рад бежать, да некуда... ужасно!
Да, жалок тот, в ком совесть нечиста.

Аналогичный случай. Все тот же страх раскрытия преступления, все та же навязчивость («...мальчики кровавые в глазах»), все то же чувство нечистой совести. Именно чистая совесть — залог спокойной жизни, и мы

все это отлично знаем. Как часто после знакомства с человеком, который оказался нам неприятен и неприемлем по своим моральным качествам, появляется желание помыть руки, очиститься от общения с ним. Символ? Коиечно.

«Страиио, — может возмутиться читатель, — почему в качестве примеров нам представлены преступники? Можно допустить, что человек, совершивший тяжкое преступление, действительно не выдерживает переживаиий и заболевает. Так что все больные неврозом навязчивых состояний или психастенией — преступники? Оии ведь не совершали иикаких преступлений!»

Конечно. В том-то и дело, что не совершали. Не было, как правило, никаких преступных действий. Но были... мысли. В своих мыслях, тайных, сокровенных, запрятаниых от людей и даже от себя — совершали. И самое печальиое в том, что какие-то преступные, не приемлемые, по мнеиию больных (это важно!), грязные мысли или фантазии рассматриваются ими как совершенное преступление, как действие, о котором могут узнать, за которое можно и даже должно понести наказание. Так считают больиые. Какая личность склонна к таким рассуждеииям? Только психастеническая — тревожная, неувереииая, сомневающаяся, чересчур пунктуальная, неспособиая к забыванию, вытеснению не только действий, но и даже мыслей.

Навязчивые действия из периодически возникающих, ничего ие значащих могут превратиться в столь важные, столь обязательиые, что без неукоснительного их выполнеиия жизнь становится невозможной. Человек попадает в плен к этим нелепым действиям, защитным ритуалам. Только выполнение их, нередко в определенной последовательности, позволяет приступить к работе, еде и т. д. Нарушеиие ритуальиых актов приводит к сильнейшему беспокойству, неуверенности, а их выполнеиие магически защищает от страха, символизирует безопасность, порядок.

Бывает так, что человек совершает умышлениo или случайно какое-то иепринятое в обществе действие, но этот проступок так гипертрофирован в сознании совершившего его, что вырастает до уровня тягчайшего преступления.

Вероятио, каждый, кому доводилось выступать перед большой аудиторией, помнит то волнение, которое охватывало его перед иачалом речи и в первые несколько ми-

нут. Обычно в это время оратор испытывает сухость во рту, чувство кома в горле, некоторые бледнеют, другие покрываются пятнами. Чем больше докладчик волнуется в первые минуты выступления, тем хуже его речь, тем больше он скован, тем больше может допустить ошибок.

Через некоторое время волнение проходит, выступающий говорит все более и более уверенным голосом, вносит те или иные интонационные краски, может отрываться от текста, а то и вовсе отложить его в сторону.

Можно добавить, что такое волнение испытываешь, когда впервые выполняешь любое дело: будь то доклад или урок в школе, самостоятельная езда на автомобиле или обработка детали на токарном станке, публичное выступление музыканта или первый поцелуй. Человек волнуется всегда, когда ему выставляют оценку за то или иное действие, когда его оценивают.

Психастеническая личность волнуется намного сильнее и, естественно, может допустить больше ошибок. И всякий раз, когда человек вновь приступает к выполнению этого действия, он с тревогой ждет повторной неудачи.

Молодой мужчина Н., 28 лет, занимал довольно высокий пост. С работой он справлялся блестяще, и на одном из совещаний руководство объявило о его повышении. Предложение было тепло принято присутствующими. Н. должен был держать ответную речь, хотел поблагодарить за доверие, сказать теплые слова тем, с кем работал. Встав со своего места, Н. почувствовал спазм в горле, стал говорить каким-то сдавленным голосом, не смог от волнения закончить свою и без того краткую речь. С тех пор голос Н. стал каким-то скрипучим. Он избегает всяких разговоров, а тем более публичных выступлений. Вспоминаются слова И. Крылова: «От радости в зобу дыханье сперло».

В этом случае сработал механизм «ожидания неудачи». Н. хотел получить повышение, но не был уверен в мнении руководства. Все время, предшествовавшее назначению, сомневался, что именно его начальство утвердит в желанной должности. Когда решение состоялось, очень волновался перед выступлением: «Сумею ли толково, правильно высказаться? Не ударю ли лицом в грязь?» И вот такой казус!.. В последующем появилось чувство тревоги перед каждым выступлением, серьезным разговором. Всякий раз он вновь и вновь отмечал спазм в горле, это убедило его, что он

вообще не сможет говорить нормально. Дальше — больше. Даже обычный разговор стал сопровождаться подобными явлениями в горле, голос изменился, все время оставался скрипучим, сдавленным.

По-иному проявлялось и развивалось заболевание у М. — 30-летнего техника-электрика. Он поступил в больницу с жалобами на приступы, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, сердцебиением, сильнейшим страхом смерти от удушья. У больного сложилась психотравмирующая обстановка дома: долгое время болела жена, на его попечении находилось двое детей. Собственно, психотравмирующая обстановка дома была хронической. Жена — истеричная женщина, при малейших неудачах на работе или в семье надолго попадает в больницу, своим эгоистичным, тираническим характером она подавила всякую инициативу моего пациента. Сам же М. отличался тревожно-мнительным характером, был воспитан в строгих условиях, с четко сформировавшейся установкой в любых случаях выглядеть в обществе хорошо, быть «не хуже других». По инициативе жены М. в свое время был вынужден бросить институт (поскольку жена требовала материального достатка сейчас, а не потом). И именно жена в настоящее время постоянно упрекает его в том, что он работает простым техником-электриком. Вот такая обстановка...

Ну, хорошо. Конфликт. Ясно, что он хотел бы бросить жену, но не может этого сделать из-за детей. Но почему приступы удушья?

Оказалось, что в возрасте 10 лет М. чуть не утонул в болоте, возвращаясь с матерью домой после лечения в больнице по поводу какой-то детской инфекции. Лошадь с подводой, на которой сидели мать с сыном, забрела в болото, и, чтобы ее вывести, мальчик взял лошадь под уздцы. Мать в это время ее подстегивала. Животное рванулось вперед и подмяло под себя мальчика. Он погрузился в болото по горло. Испугавшись, мать хлестнула лошадь еще раз, и та, подмяв полностью под себя М., вырвалась из топкого места. Мальчик остался в трясине, и лишь с большим трудом матери удалось вытащить сына из болота. Этот эпизод остался самым страшным воспоминанием в жизни М. Отсюда становится понятным, почему в период тяжелых психических переживаний М. испытывает те же явления, что и в тот ужасный час.

А у больной З. появилось и зафиксировалось чувство

страха толпы, закрытых помещений, лифтов, узких переходов после того, как однажды в детстве она попала в давку на вокзале, где чуть было не задохнулась. Теперь, уже взрослая, З. избегает находиться среди большого количества людей, никогда не пользуется лифтом, боится подземных переходов.

ИГОРЬ СЕРГЕЕВИЧ И «ПРИНЦИП ПИТЕРА»

Представьте двух боксеров, которые только что закончили приблизительно равный бой. Судья держит запястья обоих, но не поднимает пока руки победителя. Зрители шумят, выкрикивая имя своего кумира. Каждый из участников боя ждет решающего слова судьи-информатора. Ассистенты собрали протоколы, показали их судье на ринге и передали к столу главного судьи. Судья-информатор сидит с ним рядом. Они о чем-то говорят, склонившись над судейскими записками. Все взоры устремлены к этому столу. Минуты длятся, как часы. Волнуются тренеры и болельщики. Еще более напряженно ждут боксеры. «Кто же победил?» — мысль, которая не дает покоя ни одному из соперников. Остается только ждать... Больше уже никто из них ничего не может сделать. Как долго тянется время!.. Боксеры тяжело дышат. Один из них, видимо, более уверен в победе. Он поднял свободную руку, приветствуя зал, пританцовывает на месте. Другой спокойно стоит, слегка опустив голову. Спокойно ли? Напряжение достигает апогея. Судьи медлят. Что-то непонятное происходит у столика главного арбитра. Скорей бы!

И вот наконец объявление о победе! Победитель не скрывает своих чувств, он ликует вместе со своими секундантами и болельщиками. Проигравший опечален, но... ему тоже стало легче. Все прошло, все определилось. Будут еще бои, будут победы!..

Каждому знакомо чувство тревожного ожидания экзамена, который предстоит вот сейчас, через 15—20 минут. Некоторые в это время становятся раздражительными, отмечают у себя какое-то внутреннее напряжение. Приходится прилагать усилия, чтобы сдерживать себя. Иногда появляется сердцебиение или боли в области сердца, учащенный или замедленный пульс. Груз неизвестности с облегчением сбрасывается независимо от полученной отметки. Если экзамен сдан успешно, мы радуемся и с удовлетворением вздыхаем. Мы печалимся,

если испытания прошли плохо, но по крайней мере перед нами стоят новые, четко определенные задачи. Погружаясь в них, мы действуем, и нам значительно легче, чем перед экзаменом, когда все было в тумане неизвестности, когда оставалось только ждать и тревожиться.

Почему мы вспомнили боксеров и студентов? Дело в том, что переживания, которые испытывали спортсмены перед решением судей и студенты перед экзаменом, практически идентичны тем, которые испытывает больной неврастенией. Тревожное ожидание чего-то неотвратимого длится у него неделями, месяцами, годами. Если любой из нас мог испытать кратковременную неврастеническую реакцию в период психического стресса, неврастеник находится постоянно под влиянием неразрешимого хронического стресса, конфликта. Именно такое длительное стрессовое состояние и приводит к развитию невроза.

А теперь пример из клинической практики.

Игорь Сергеевич С., 48 лет, директор научно-исследовательского института, доктор наук, профессор. Поступил в больницу в связи с тем, что уже около года его беспокоят раздражительность, бессонница, головная боль, сердцебиение и боли в левой половине грудной клетки, боли в области желудка. Терапевты не обнаружили патологии со стороны сердечно-сосудистой и желудочно-кишечной систем. Игорь Сергеевич был переведен в неврологическое отделение. Здесь тоже не нашли никаких органических изменений в нервной системе. Обращала на себя «вегетатика» — «лакмусовая бумажка» эмоций: больной легко краснел или бледнел, покрывался потом, нередко обнаруживалась неравномерность пульса и дыхания. Во время бесед он легко утомлялся, что заставляло прекращать разговор и возвращаться к нему через некоторое время.

Что же представлял собой Игорь Сергеевич как личность? Каков его жизненный путь?

Судьба моего пациента не была легкой. Родители, не получившие образования, стремились к тому, чтобы сын выучился, воспитывали его честным, трудолюбивым, настойчивым. Отец нередко говорил: «Кто я? Никто... Грош мне цена! Учись и станешь человеком!» Он был строг, требовал от сына отличной учебы, часто напоминал ему, что от всего отказался ради того, чтобы дать сыну образование. После войны многие одноклассники в школе были младше Игоря Сергеевича. Перед ними

нельзя было выглядеть «слабаком». Он тщательно готовился к урокам, переживал неудачи.

Молодой человек оказался способным. Плюс трудолюбие. Он хорошо закончил школу, поступил в институт. Затем работа в конструкторском бюро завода, интересная научная тема, успешная защита диссертации. Далее Игорь Сергеевич становится старшим научным сотрудником научно-исследовательского института, руководит небольшой группой научных работников. В 44 года мой пациент защищает докторскую диссертацию, становится руководителем крупного отдела института. Еще через два года Игорь Сергеевич — директор института, профессор.

«Мне бы его заботы! Блестящая карьера, вполне закономерное признание заслуг ученого. О каком неврозе может идти речь? Ведь у человека все в порядке!» — слышу я голос читателя-оппонента.

Могу добавить, что и семейная обстановка у Игоря Сергеевича вполне благополучная.

«Тем более! Чего же еще нужно? Какие такие проблемы? Где же психологический конфликт?»

Вопросы вполне закономерные. Если речь идет о неврозе, конфликт должен быть и его необходимо отыскать. Это удалось сделать не сразу и только благодаря высокому интеллекту больного, только благодаря его желанию выздороветь. Беседы были исключительно сложными и откровенными. Не стану описывать их подробно, а расскажу лишь об итогах. Игорь Сергеевич блестяще справлялся с работой инженера, с руководством небольшой группой сотрудников, с отделом, наконец. Там он себя чувствовал полноправным хозяином положения, был на высоте. И не случайно именно его рекомендовали на пост директора института. Но оказалось, что у директора масса проблем, о которых Игорь Сергеевич имел лишь смутное представление. Он одновременно должен был быть и ученым, и администратором, и хозяйственником, и строителем, и общественным деятелем. Такое дается не всякому. Гордясь предложением, Игорь Сергеевич строил далеко идущие планы, еще не зная того объема работы, который его ожидает. Высокая самооценка, соответствовавшая до поры, до времени его способностям и оценке окружающих, вошла в противоречие с действительностью. Сказалось отсутствие опыта крупного руководителя и способностей большого администратора. Игорь Сергеевич привык высоко оценивать

свою работу, стараясь быть при этом как можно объективнее. И вдруг на новом посту он не смог этого сделать.

Первые несколько месяцев он находил оправдания в том, что еще не освоился с новой работой. Он не щадил собственных сил, но особого эффекта не отмечал, запланированных им результатов не видел. В это время и появились головные боли, бессонница, раздражительность, утомляемость. Игорь Сергеевич объяснял все эти явления огромным объемом работы. Он не понимал тогда (а может быть, не хотел понимать), что чрезмерные нагрузки связаны с тем, что он не способен выполнить работу, за которую взялся.

Лишь в процессе наших бесед появились у него сомнения: «А свой ли воз я везу? По Сеньке ли шапка?» Открытие оказалось неожиданным. Он сам напомнил мне о «принципе Питера», тем самым подчеркнув, что на посту директора института достиг своего «уровня некомпетентности». Важно, что к такому выводу он пришел самостоятельно.

Все-таки интеллект — мощная база для психотерапии. Только опираясь на интеллект моего пациента, его искренность и честность, мы смогли достичь с ним желаемого результата. С решением уйти с поста директора института на должность заместителя по научной части постепенно пришло спокойствие, исчезли головные боли, неприятные вегетативно-сосудистые проявления, бессонница. Пришла определенность. Мы расстались друзьями.

Неврастения была известна давно, и нет сомнения в том, что люди страдали этим недугом в древнее время и в средние века. Символично, что неврастения как отдельная болезнь выделена именно в Соединенных Штатах — стране, где борьба за место под солнцем сказочно обогатила единицы и обратила в нищих миллионы людей. При всем своем старании средние, а тем более мелкие предприниматели терпели поражение за поражением в конкурентной борьбе с крупными дельцами. Потерпевшим неудачу «деловым людям» оставались переживания, разочарования, чувство неполноценности, не говоря уже о лишениях и голоде.

При всех прочих равных условиях скорее всего неврастениками становятся люди, получившие гиперсоциализирующее воспитание, сформировавшее установку только на достижение высших результатов во всех сферах деятельности, установку ригидную, костную. Так было со

студентом Сашей М., родители которого требовали от него выполнения непосильных задач; с Игорем Сергеевичем, взвалившим на себя работу, которая не соответствовала его способностям.

Оба они — очень симпатичные люди. Разве может быть не симпатичен честный, трудолюбивый человек, стремящийся к достижению высокой цели? Их положительные качества, безусловно, оказывают им добрую услугу. Однако в какой-то момент высокая самооценка, стремление к достижению наивысших результатов может войти в несоответствие со способностями (физическими или умственными). В результате — неврастенический конфликт, с которым личность внутренне не соглашается из-за неподвижности неосознаваемой установки на лидерство, на успех.

«ВЕГЕТАТИКА» ВЫХОДИТ ИЗ-ПОД КОНТРОЛЯ

В конце концов появляются раздражительность, внутреннее недовольство собой и все те вегетативно-сосудистые проявления, о которых упоминалось выше.

На первых порах они возникают не всегда, а только после каких-то заметных психоэмоциональных переживаний. Гиперстеническая фаза заболевания характеризуется повышенной возбудимостью больных, вспыльчивостью. Ранее спокойный, уравновешенный человек становится нетерпеливым, раздражительным, эмоционально несдержанным. Понимая и оценивая перемены, больной все время контролирует свое поведение в обществе, что ведет к неестественному напряжению. Скованность в психической сфере передается и на мышечную систему. Отсюда — ощущение разбитости, появление болей в мышцах всего тела. «Как будто на мне воду возили», — нередко замечают больные.

Дома, в кругу семьи, напряженность несколько спадает, снижается контроль над эмоциями, значительнее проявляется вспыльчивость, несдержанность. Родственники больного начинают испытывать неудобство от общения с ним, высказывают неудовольствие. Создаются очаги напряженности в семье, что еще больше усугубляет положение. Мельчайшие раздражители становятся чрезмерными, значимыми, вызывают вспышки гнева. На этом фоне нередко появляется рассеянность, трудность сосредоточиться на важных фактах. Отсюда частые жалобы больных на снижение памяти, на невоз-

можность что-либо усвоить. Однако здесь мы скорее имеем дело с патологией внимания, а не памяти. Больной концентрирует внимание на какой-то весьма значимой для него проблеме, которая еще не разрешена несмотря на массу усилий. Он поглощен ею, не может от нее отвлечься, а вокруг идет жизнь. Нужно в ней участвовать, входить в контакты, решать ряд вопросов, отдавать и выполнять распоряжения, читать, писать, есть, спать, заниматься воспитанием детей. Мысли же привязаны только к одному вопросу, заняты только одной идеей. На остальное не хватает ни времени, ни сил, ни желания. Любые новые раздражители только усиливают чувство неудовлетворенности, как магнитом притягиваясь к очагу застойного возбуждения в мозге.

Очень тягостны для неврастеника расстройства сна. Бессонница — один из кардинальных симптомов неврастении. Она «...убивает радость жизни, подтачивает силы, как вампир, высасывает кровь из сердца и мозга. По ночам она вынуждает человека помнить то, о чем он стремится забыть в благодатном сне, а днем заставляет забывать то, что он хочет помнить. Сначала гибнет память, потом волны смывают дружбу, любовь, чувство долга и даже сострадание. Только отчаяние цепляется за обреченный корабль, чтобы потом разбить его о скалы. Вольтер был прав, поставив сон рядом с надеждой» — так образно писал о бессоннице Аксель Мунте, хотя он и сгустил значительно краски.

Больные неврастенией с трудом засыпают, по нескольку раз в ночь просыпаются в холодном поту от кошмарных сновидений. Нередко, ложась в постель, неврастеник долго и настойчиво анализирует события дня, критикует свои действия, строит планы на следующий день. Калейдоскоп мыслей захватывает больного, но рано или поздно они все сходятся к той основной проблеме, так и не решенной. Даже уснув, больной видит во сне события, так или иначе связанные с ней. Она, как гвоздь в ботинке, все время напоминает о себе, все время мучает больного.

После такого тяжелого сна, не приносящего чувства облегчения, отдыха, больной встает разбитым, с тяжелой, как с похмелья, головой. Боли напоминают чувство сжимающего голову шлема или обруча. Иногда возникает ощущение чего-то переливающегося в голове, чувство сумбура и хаоса. Таково тяжкое утро невра-

стеника! Он ждет утро и ночь как кару, как нечто неприятное и неотвратимое. Уже с утра неврастеник испытывает утомление. Его усталость отличается от обычного утомления, которое, как известно, наступает к концу рабочего дня. Лишь к середине дня состояние несколько улучшается, появляется бодрость, ощущение свежести, но к вечеру вместе с мыслями о предстоящей тяжелой ночи оно сменяется плохим самочувствием, головной болью. Ее возникновение связывают с изменением тонуса сосудов мозга и с постоянным напряжением мышц затылка и шеи.

Откуда берется напряжение именно этих мышц, а не других?

Неврастеники обычно не склонны обвинять кого-либо в своих неудачах, кроме себя. Такое чувство больной может испытывать постоянно. Представьте себе человека, которого за что-то отчитывают, и он знает, что действительно виновен. Такой человек обычно низко склоняет голову и плечи, как бы втягивая ее, ему стыдно смотреть в глаза другим людям, тяжкий груз заставляет его принять виноватую позу. Чтобы удержать голову и плечи в обычном состоянии, чтобы видеть окружающих, больной должен все время напрягать мышцы шеи, плечевого пояса и спины. Отсюда почти постоянное чувство тяжести в голове, шее, спине; чувство скованности и разбитости. Не напрасно мы в обиходе говорим о «тяжести вины», о «тяжести забот», которые ложатся не куда-нибудь, а на плечи, именно голова трещит у нас от забот, от нерешенных проблем.

Раздражительность, возбудимость у неврастеника сочетаются с быстрой истощаемостью, ведущей к усталости, утомлению. Отсюда, собственно, и название болезни. Неврастения означает «слабость нервов» (от греческого «астенос» — слабый). Утомление носит практически постоянный характер. Создается впечатление, что больной постоянно выполняет непосильную работу. Он легко устает даже во время беседы с врачом. Чаще всего причиной плохого самочувствия больные неврастенией называют утомление, хотя это симптом заболевания, а не его причина. Для подтверждения перечисляются объемы работы, сложности, недосыпание.

Обычное утомление (физическое или умственное), сколь тяжко бы оно ни было, после отдыха, ночного сна проходит. Как часто люди физического или умственного труда в процессе любимой работы, творческого вдохно-

вения упорно трудятся по многу часов подряд. Нередко, утомленные работой, они засыпают тут же, на своем рабочем месте. Поспав короткое время, с новой энергией погружаются в работу, получая от нее наслаждение. Если дело продвигается успешно, сколько бы на него ни было потрачено времени, физических или психических сил, невроза не будет. Чувство удовлетворения от проделанной работы, радость за успех в таких случаях преобладают над утомлением, придают силы и энергию для того, чтобы продолжать активный творческий труд. Короткий отдых — награда за успех.

Если же физические и психические силы тратятся добросовестно, но напрасно, если результатов не видно, такой труд не принесет удовлетворения, а вызовет лишь чувство досады, обиды. Вспомним, что неврастеники гиперсоцнальны, честны, склонны в неудачах обвинять только себя. Больной испытывает утомление и хорошо видит свои неудачи. Он хотел бы отдохнуть, но не может себе этого позволить, считает, что не заслужил. Ведь отдых — награда! А о какой награде можно говорить при невыполненной работе. Вот почему утомление неврастеника не ищет покоя. Больные неврастенией часто сообщают о том, что уже несколько лет не были в отпуске, что они приходят на работу первыми, а уходят последними, и это соответствует действительности. Нередко их считают «железными людьми», «двужильными», у которых «вместо нервов — канаты». Сослуживцы часто удивляются тому, что их коллега заболел, сорвался «на нервной почве».

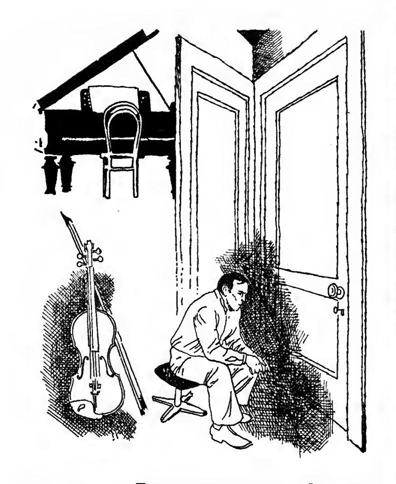
В гипостенической стадии утомляемость еще более усиливается, переходя уже в почти полную апатию, безразличие к окружающей обстановке. Плохое самочувствие становится постоянным, так же как и тягостное ощущение своей неполноценности. Сужается круг интересов: «Все безразлично, ничего не мило», «никого не хочу видеть» — нередкие высказывания неврастеников. Утомляет не только работа, но и отдых. Кино, театр, книги, друзья — все неинтересно. Если добавить к этой картине симптомы вегетативно-сосудистой неустойчивости, которые, как правило, сопутствуют неврастении, станет понятным весь комплекс тягостных ощущений и переживаний больного. Неврастеник — один из честнейших людей на свете. Единственная его ошибка: он не очень доверяет окружающим, хочет все сделать сам, переоценивая при этом свои возможности.

МУЗЫКАЛЬНЫЕ ИСТОРИИ

Михаил Петрович М., 43 лет, преподаватель по классу фортепиано в музыкальной школе. Поступил в больницу с жалобами на боли в сердце, тяжесть в левой половине грудной клетки, аритмию, невозможность сосредоточиться на работе, утомляемость. Причину заболевания он видит в значительной нагрузке на работе, в большом напряжении. Последние 1—1,5 года в связи с болями в области сердца наблюдается у кардиологов, принимает разнообразные сердечные средства. Особого эффекта от лечения не отмечал. Много раз исследовались электрокардиограммы, различные анализы. Все время получался один и тот же ответ: «Без отклонений от нормы». Больной продолжал чувствовать себя плохо, что и заставило врачей направить его в больницу.

С детства Михаил Петрович был чувствительным, впечатлительным мальчиком. С семилетнего возраста из-за каких-то семейных неурядиц воспитывался в деревне у бабушки. Очень скучал по родителям. Тогда же у мальчика появилось ночное недержание мочи, которое прошло через три года (после возвращения в семью). Миша поступил в специализированную музыкальную школу. Он оказался довольно способным скрипачом, что и определило выбор профессии. После окончания музыкальной школы юноша поступил в консерваторию. Учеба, по словам Михаила Петровича, проходила легко, интересно. Молодому скрипачу пророчили великолепную карьеру. Однако произошло непредвиденное: от большого переутомления, как рассказывает пациент, появились спазмы пальцев левой руки, что лишило его возможности сначала виртуозно, а затем и вовсе играть на скрипке. Как только Михаил Петрович брал инструмент в руки, тут же появлялся спазм в пальцах левой руки. Пришлось отказаться от скрипки. Последние семестры юноша играл на пианино. Играл значительно хуже, чем на скрипке.

Окончив консерваторию, Михаил Петрович стал преподавать по классу фортепиано в музыкальной школе. Конечно, это было не то, о чем он мечтал. Но что поделаешь? Болезнь есть болезнь. Он постепенно смирился со своим новым положением, набирал опыт, стал одним из ведущих педагогов школы. Все шло своим чередом. Скрипка была забыта. Появились семья, дети. Михаил Петрович был на хорошем счету у руководства, имел



много учеников. Помимо основных занятий, два года назад ему поручили руководство большим хором музыкальной школы. Приблизительно в это время он и почувствовал себя плохо.

Вот сведения, которые пациент рассказал своему доктору, когда поступил в больницу. Разумеется, последовали тщательные исследования сердечно-сосудистой системы. Как догадался читатель, они подтвердили заключения кардиологов поликлиники об отсутствии какой-либо патологии органического порядка. Что же тогда? Невроз? Симуляция?

Давайте попробуем проанализировать болезнь Михаила Петровича, соотнести ее к личности больного, к

его установкам. Вспомним, что пациент с ранних лет был весьма чувствительным ребенком, который почему-то три года был лишен родительской ласки. К тому времени относятся и первые невротические симптомы — ночное недержание мочи. Так ли случаен спазм пальцев левой руки, прервавший карьеру скрипача-исполнителя? Выяснилось, что злополучный спазм развился после неудачного выступления, когда рухнули надежды, когда он узнал, что не попадет в ансамбль скрипачей. Этот спазм оказался не причиной, как вначале представил его пациент, а запоздавшим оправданием для себя и окружающих, когда под сомнение был поставлен талант молодого скрипача. Разве не странно, что при игре на скрипке спазм пальцев возникал сразу же, как только скрипач брал инструмент? В то же время он мог левой рукой делать все, что угодно, в том числе и играть на пианино.

Время все лечит. Молодой человек смог перестроиться, достиг определенных высот в педагогической работе, «но, — признается Михаил Петрович, — никогда ее не полюбил». Михаил Петрович смирился с новой работой. Невроз временно ликвидировался. Сработали механизмы психологической защиты за счет смены установки. Затем появились новые сложности — хор, отнимающий массу времени, отрывающий его от семьи. Только ли это? Самое главное — в новом деле Михаил Петрович не мог особенно проявить себя. Он ведь закончил не хормейстерский факультет консерватории. Никогда раньше с хором не занимался, отказаться некрасиво и неудобно. Признаться, что не справляется, — значит расписаться в своей слабости, подорвать свой авторитет опытного педагога. Тоже не выход.

Вот тут-то и появились все симптомы, с которыми Михаил Петрович пришел в клинику. Появились не сразу, постепенно, исподволь, но... в «нужный момент». Органических изменений со стороны сердца нет, так же как нет и органической патологии в центральной нервной системе. А болезнь есть. Сердце ведь действительно болит, работоспособность реально снизилась. Всякий раз, когда жизнь ставила перед Михаилом Петровичем трудноразрешимые задачи, он выходил из положения через болезнь, с помощью болезни. Зато мнение окружающих о нем оставалось высоким, ему сочувствовали, его жалели. И мнение Михаила Петровича о себе оставалось тоже высоким, он сам себе сочувствовал и сам се-

бя жалел. Он свыкся с мыслью, что талантлив, но... болен, а потому не может проявить свой талант скрипача («злополучный спазм»), руководителя хора («больное сердце»).

В клинику поступила девушка 17 лет, Люда С. — студентка музыкального училища. У Люды слабость рук и ног, она с трудом ходит на занятия в училище. Ее руки стали настолько слабыми, что даже папка с нотами кажется ей тяжелой. Кроме того, Люда испытывает онемение кистей и стоп. Они, по ее словам, как «деревянные». Игра на пианино (а это ее инструмент) стала практически невозможной. В последние месяцы девушка перестала посещать занятия в училище, стала завсегдатаем поликлиник.

Люда — единственная дочь в семье, где оба родителя души не чают в ребенке. Девочка с детства любила музыку, песни, танцы. В деревне, где живет ее семья, где девочка училась в школе, Люду считали одаренной и даже талантливой. В школе она училась легко, не прилагая особых усилий. Одновременно занималась и в сельской музыкальной школе. Обе школы девушка закончила довольно успешно. Людина мама мечтала видеть свою дочь прославленной пианисткой. По ее настоянию девушка поступила в музыкальное училище в областном центре. Все было хорошо. И вдруг... такая неожиданная и странная болезнь, которая выбила Люду из колеи. Болезнь дочери лишила покоя родителей, все были подняты на ноги. Люду консультировали врачи разных специальностей. Подозревали полиневрит — серьезное органическое заболевание периферической нервной системы, но было непонятно, почему Люда чувствовала себя плохо во время занятий в училище и дома, а в гостях, на дне рождения у подруги много и с удовольствием танцевала? Почему у нее не оказалось других признаков полиневрита — похудания рук и ног, снижения рефлексов, изменений электровозбудимости мышц и нервов?

Войдем в положение девушки, которая все свои детские годы, весь период становления как личности жила с мыслью о своей исключительной одаренности, с мыслью, которую ей внушили родители, особенно мама, педагоги общеобразовательной и музыкальной школ, друзья. До поступления в училище она действительно была лучшей, что как будто подтверждало ее одаренность. Люда всегда и везде привыкла быть на первых ролях,

не могла даже представить себе, что она может что-то сделать хуже других.

В училище же успехи ее были значительно скромней. Там были более жесткие требования, более сильные соперники в борьбе за лидерство, сложней программа. Одно из выступлений девушки чуть было не закончилось полным провалом. Люда не знала, как смотреть в глаза однокурсникам, как об этом сообщить маме, друзьям. Ситуация, в которую попала начинающая пианистка, была довольно непривычной.

Из всех затруднительных положений Люда привыкла выходить с высоко поднятой головой. Да, если разобраться, до поступления в училище особых затруднительных ситуаций у нее и не было. Ведь она не такая, как все, она талантлива!

Тем не менее налицо первый конфликт, первое серьезное испытание. В таком положении наиболее целесообразным выходом было бы увеличение числа занятий за инструментом, настойчивость в работе, требовательность к себе. Но длительные занятия — это удел других, менее одаренных. Такие занятия, по мнению Люды, не согласуются с талантом, тем более что трудолюбия и усидчивости у нее никогда не было. Как же остаться на высоте? Смириться с мыслью, что она не столь уж талантлива? Никогда!.. И вот здесь совершенно неожиданно подкрадывается болезнь рук и ног. Заметьте, именно рук и ног, тех органов, которые так необходимы при игре на пианино. Вот, оказывается, в чем причина неудач Люды! Теперь всем: и маме, и друзьям, и педагогам, и самой Люде — ясно, что во всем виновата болезнь, а не отсутствие таланта. Люда благодаря болезни осталась на высоте. Никому не придет в голову осуждать ее за неудачи, в которых повинна не она, а болезнь.

«Ерунда какая-то! Хорошенькое дело! Обыкновенную неудачницу, возомнившую о себе бог знает что, выдают за больную», — может возмутиться читатель.

Не спешите с выводами. Так же, как и в предыдущем случае, можно говорить о неврозе, а не симуляции. Обыкновенный истерический невроз. Четко прослеживается конфликт между высокой самооценкой Михаилом Петровичем и Людой своих способностей и менее высокой (а в случае с Людой — совсем невысокой) оценкой таланта со стороны педагогов консерватории и училища. Психологический конфликт личности с высоким уровнем

притязаний, неадекватным способностям, личности со слабой психологической защитой.

Встреча доктора с отцом Люды убедила в том, что она получила типичное эгоцентрическое воспитание. Для мамы Люда — «цель жизни», «самое лучшее, самое разумное и талантливое дитя». Кстати, выяснилась еще одна «мелкая» подробность: мама в свое время тоже хотела стать пианисткой, но по каким-то причинам ею не стала. Она видела в Люде продолжение себя, хотела, чтобы Люда добилась того, чего сама не смогла добиться. В Люде она любила... себя. Отец Люды довольно скептически относился к ее занятиям музыкой, однако уступил требованиям жены. Серьезный руководитель крупного колхоза, авторитетный и, видимо, уважаемый колхозниками, дома был мягким, податливым, старался избегать ссор с женой, побаивался ее.

Последовало несколько серьезных бесед с Людой. Постепенно у нее открылись глаза на свою болезнь, на саму себя. Интересной была реакция: через две недели Люда спросила, где в больнице можно поиграть на пианино. Еще через несколько дней она стала засиживаться за инструментом допоздна, а спустя пару недель попросила выписать ее домой, мотивируя это необходимостью готовиться к очередной сессии. Слабости и онемения рук и ног как не бывало.

БЕГСТВО В... БОЛЕЗНЬ

Клиницисты давно заметили существенную особенность истерических симптомов: симптом болезни, сама болезнь оказываются желательными, нужными, дающими определенные выгоды в сложившейся ситуации (либо выход из тяжелых условий, либо уход от неустраивающей действительности). Отсюда возник термин «бегство в болезнь», «уход в болезнь от действительности». И. Павлов считал, что подобные болезненные состояния, которые однажды помогли больному выйти из сложной ситуации, могут закрепляться по типу условного рефлекса. Этот механизм лежит в основе истерической фиксации болезненного симптома. Симптом или болезнь становятся условно приятными, нужными, выгодными больному.

Вспоминается в этой связи случай, описанный профессором М. Свядощем: девушка долго ждала, когда же робкий кавалер наконец-то поцелует ее. Во время про-

гулки она случайно оступилась и упала прямо ему на руки. Именно в этот момент молодой человек и решился на долгожданный поцелуй. В последующем, когда девушка, а потом уже и взрослая женщина, чего-то хотела добиться, она падала в обморок. Почему? Да потому, что первый раз ее случайное падение оказалось кстати, оказалось приятным. Далее по механизму условного рефлекса...

Вернемся к «колиту», от которого А. Мунте лечил молодую графиню и который «был ей гораздо полезней аппендицита», так что ее «большие глаза сияли всем светом юности». Что за болезнь была модна в высшем свете? Та же самая истерия, о которой мы ведем разговор! А. Мунте говорит духовнику графини, взволнованному ее болезнью: «Да, я могу мгновенно вылечить графиню, потому что она больна колитом не более нас с вами. Не было у нее и аппендицита. Все это только нервы и воображение. Но если сразу отнять у нее колит, она может потерять душевное равновесие либо подыскать еще худшую замену болезни — морфий или любовника...»

Болезнь графини объяснялась огромной разницей в возрасте между ней и супругом, сексуальной неудовлетворенностью, бездельем, поиском повода, который бы освободил от близости со старым графом. Не напрасно ведь она поинтересовалась: «Не заразен ли колит?» К ее сожалению, колит был не заразен.

После посещений трущоб Парижа, где А. Мунте оказывал бесплатно помощь беднякам, где графиня увидела настоящую нищету, рахитичных детей, обитателей беднейших кварталов, на вопрос врача, не раскаивается ли она, что поехала с ним, графиня ответила: «Раскаиваюсь? О нет! Я вам очень благодарна, только... только мне так стыдно!» Довольно своеобразный и, вероятно, единственно правильный психотерапевтический прием привел пациентку к выздоровлению через постепенное осознание своей болезни, самой себя, своего места в жизни.

Нужно отметить, что в описаниях старого шведского врача сквозит неприязнь к своим истеричным пациенткам из аристократии. Их манерность, демонстративность, гипосоциальность часто вызывают чувство неприязни, тем более что даже болезнь ими выставляется под ракурсом своей необычности, несчастности. Вспоминаются слова А. Чехова: «Человек любит поговорить о своих

болезнях, а между тем это самое неинтересное в его жизни». Что касается больных истерией, то именно они больше всего любят поговорить о своих болезнях, любят свои болезни, отнюдь не считая тему скучной. В таких разговорах истерик может подчеркнуть все, на что он способен, и тут же сослаться на «проклятую» болезнь, которая не позволяет полностью раскрыть свои таланты. Не напрасно больных истерией часто путают с симулянтами, обвиняют в нечестности. Для них такое обвинение еще больший конфликт, чем тот, который вызвал невроз. В ответ на недоверие появляются новые симптомы, больные чувствуют себя все хуже.

Так было у одной из пациенток, которая жаловалась дежурному врачу на онемение рук и ног, головную боль. Доктор, по мнению больной, недостаточно внимательно осмотрел ее, выразил, как ей показалось (а может быть, так и было), недоверие ее жалобам. Через 30—40 минут после его ухода у больной развился истерический паралич левых конечностей, судорожные подергивания мышц лица, расстройства речи по типу истерического заикания. Картина болезни соответствовала представлению больной об инсультах. Она не могла знать, что есть четкие дифференциально-диагностические признаки, позволяющие отличить истерический паралич, истерические расстройства речи и судороги от аналогичных симптомов органического происхождения. Она внушила себе эти симптомы, и они появились так, как она их себе представила. Средства больной, применяемые ею для собственной защиты в ситуации психологического конфликта, совершенно не были оправданы целью. В результате больная в течение 3—4 недель была прикована к постели, заикалась. Постепенно эти явления прошли без следа. Но ведь докторов-то она проучила! Так считала больная, и, пожалуй, в чем-то она и права. Правда, эта правота напоминает угрозы детей в адрес родителей: «Заболею, буду кашлять и умру! Вам назло!»

У больных истерией, как уже отмечалось, механизмы вытеснения, забывания срабатывают особенно легко. «Бегство в болезнь» как проявление гипосоциальности может навлечь на истерика обвинения в нечестности, трусости, уходе от ответственности. Такие обвинения неприятны и неприемлемы для любого человека. Их довольно трудно пережить: не хочется падать ни в собственных глазах, ни в глазах окружающих людей.

Тем не менее тщательное наблюдение за больными,

подробнейшие беседы, анализ жизненного пути и настоящей ситуации могут показать факт сознательного участия больного в формировании болезни, открыть в темных уголках памяти заветный тайник, где аккуратно сложены мотивы и цели истерических симптомов. Нужно только помочь отыскать его, поскольку сам больной активно это делать не намерен, не желает ни видеть, ни помнить факт своего участия в образовании, формировании и закреплении симптома болезни.

Э. Кречмер описывает такого больного — солдата кайзеровской армии: «Молодой деревенский парень странствовал на войне в течение многих месяцев без всякого терапевтического успеха из одного стационара для невротиков в другой; он был этим очень доволен и лежал в постели в хорошем настроении. Каждая попытка терапевтически подойти к нему вызывала у него настоящие ураганы всяческих истерических разрядов: дрожание... судороги и сумеречные состояния; сопротивляясь, он извивался, как червь, на полу, подергивался, бился, кричал. Если же его оставляли в покое, он был спокоен и благодушно настроен. Никому не известно, каким образом заполучил он к себе в темную комнату гармонику, за игрой на которой я его однажды застал. Под ее звуки он уверял меня: «Меня никто не вылечит! А как только меня отпустят домой, я встану и буду работать». Все симптомы, которые принято считать истерическими, были у этого человека в самой тяжелой степени. Он хорошо знал мотивы своей истерии, детально обосновал и высказывал с циничной откровенностью».

Еще один похожий случай. Больной В., 54 лет, находился в терапевтическом отделении по поводу болей в сердце, периодически обострявшихся настолько, что заболевание внешне напоминало картину инфаркта миокарда с отеком легких. Однажды В. попал с такой картиной даже в реанимационное отделение одной из больниц Приморского края, где он жил и работал. Настораживало и удивляло то, что через 10—12 дней В. уже был выписан домой.

В прошлом после какой-то психотравмы больной перенес паралич ног и длительное время лечился в различных стационарах. Сейчас ноги в полном порядке, нет никаких, даже остаточных, явлений после паралича. Пожалуй, паралич можно брать в кавычки или ставить перед ним определение истерический. Это ясно. Но истерик в реанимации?! Истерический отек легкого?!

Согласио заключениию терапевтов н данных электрокардиографнн ннфаркта сердца нет, да и стенокардня «копеечиая», с иатяжкой. Отека легкого тоже иет. Больной упорио связывает ухудшенне состояння с переменой погоды, которая, как нзвестно, в Прнморском крае весьма капрнзная.

Недвусмысленный вопрос: «Чем бы мы смогли помочь вам? Чего бы вы хотелн?» Предполагалось, что больной будет проснть сиять прнступы, которые сталн чуть лн не ежедневнымн (вернее, еженощными). Каково же было уднвлеине, когда В. попросил дать заключенне о невозможностн жить в Прнморском крае в связн с болезиью. Вот такнм образом раскрылись истниные мотивы н цели, ради которых больной так страдал. Руководство ие отпускало В. с работы, так как ои был связаи условиями договора. Значит, в даином случае у больного истерией не было особого вытесиеиня. Ои четко знал, что он хочет, н в известной мере сознательио шел иа госпитализацню даже в реаннмацнонное отделенне.

«ПИСЧИЙ СПАЗМ» И ЖЕНИТЬБА ВИКТОРА ИВАНОВИЧА

Внктор Ивановнч — молодой, 32-летннй фрезеровщик. К иевропатологу его привели боли в сердце, утомляемость, раздражительность. В процессе беседы выяснилось, что у иего раиьше был «писчнй спазм» правой рукн. Когда он начал учнться пнсать левой рукой, н в ней возиикла такая же картниа.

«Пнсчнй спазм» — своеобразное состоянне, сопровождающееся необычным иапряженнем мышц кистн н пальцев, возинкающее только в момент выполнення строго определенных фуикций, главиым образом во время пнсьма. Во всех другнх случаях двнжения в пальцах, в том числе и довольио тонкие, свободны и безболезиенны. Издавиа это состоянне относнтся к разряду професснональиых иеврозов, подобио спазму пальцев рук у музыкантов, спазму мышц глаза у часовщнков н ювелнров. Чаще всего его опнсывают как невроз навязчивых состояний по аиалогнн с тнкамн н другнмн нзбыточнымн двнжениями.

А каков же пснхогенез в даином случае? Оказалось, что Внктор Иванович несколько лет иазад расторг брак с жеиой. Совместная жнзнь с ией была столь тягостна, оставнла столь снльное иепрнятное впечатление, что он долго не мог спокойно об этом вспоминать. Он встретнл

другую женщину, которая спустя год или несколько больше после начала совместной жизни поставила вопрос ребром: «Либо в загс, либо...»

С одной стороны, женщина была мила, по всем статьям лучше бывшей жены Виктора Ивановича. С другой стороны, воспоминания о первой женитьбе почти полностью отбили охоту обзаводиться новой семьей. И еще один вопрос: сколько можно жить с женщиной, которая надеется на замужество, и обманывать ее в ожиданиях?

Виктор Иванович дал согласие на поход в загс. Именно к этому периоду и относится появление «писчего спазма» в правой руке. Болезнь практически не мешала основной работе, так как много писать Виктору Ивановичу не приходилось. Но все-таки ручку в руках приходится держать каждому. Виктор Иванович стал учиться писать левой рукой. Только стал более или менее сносно выводить буквы — опять прежняя история. Снова спазмы в пальцах кисти, но уже в левой руке!

Откуда же эти спазмы? Почему?.. Или, может быть, зачем?.. Ларчик открывался просто. Жених не хотел идти в загс. Его согласие в тот период времени было чисто формальным, очередным обещанием, от которого он уже не мог отказаться, но еще не хотел выполнять. Нужно было, говоря языком спортсменов, «потянуть время». Но просто «тянуть время» он уже не мог. Нужны были веские аргументы, нужно было оправдание. И это оправдание, своеобразная защита в ситуации неопределенности, защита по невротическому типу сработала в самый нужный момент и самым «целесообразным» способом. Виктор Иванович хотел до конца остаться честным перед женщиной и в то же время еще не готов к тому, чтобы идти в загс. А если писать, расписаться человек не может, то какой же смысл идти в это заведение? Ведь не ставить же человеку со средним образованием крест вместо подписи, не просить же другого заполнить все необходимые документы!

Самое интересное в этом наблюдении — финал. После того как жених стал мужем (сказалась настойчивость дамы сердца), явления «писчего спазма» сами собой ликвидировались в течение короткого времени. Кстати, сам больной очень смутно догадывался о причине болезни, но никогда даже самому себе в ней не признавался. Не напрасно он не тяготился заболеванием и не обращался в то время к врачам. Ему тогда

помощь была абсолютно не нужна, он не был заинтересован в выздоровлении.

Было над чем подумать и пациенту и врачу. Вопросы больного, его трудности мы уже обсудили. А врачу и до настоящего времени еще непонятно, к какому типу невроза отнести этот случай: то ли к неврозу навязчивых состояний, то ли к истерии. Слишком выгоден, слишком удачен симптом болезни для той ситуации, в которой оказался Виктор Иванович. Помимо механизма «условной приятности», «нужности» болезни, обращает внимание удивительная целесообразность истерических симптомов, которые, как ключ к замку, подходят к сложившейся в данный момент ситуации. Так, неудачи на музыкальном поприще привели к таким симптомам у юной пианистки и молодого скрипача, которые освобождали их от необходимости играть именно на их инструментах, а если и не освобождали, то весьма удачно объясняли и оправдывали неудачи. Желание уехать из Приморского края «по состоянию здоровья» привело у В. к появлению симптомов со стороны сердца, которые больной упорно связывал с изменением погодных условий. Виктора Ивановича «писчий спазм» до поры до времени освобождал от женитьбы, хотя и оставил ему возможность продолжать работу фрезеровщика.

Один из больных, которому по роду своей работы приходилось часто выступать перед аудиторией, заболел истерической афонией, когда ему дали понять, что его выступления слабы и несодержательны (а лучше он их подготовить не мог). У него развился истерический парез голосовых связок. Говорить он мог только шепотом. Болезнь дала ему возможность сменить работу не потому, что он не справлялся с предыдущей, а именно в связи с невозможностью говорить.

Уж коль речь идет об истерии, то нельзя не упомянуть об истерических припадках, несмотря на то, что они в настоящее время исключительная редкость. Внешне истерический припадок напоминает эпилепсию, однако имеются и существенные отличия: истерик падает на пол, но делает это так ловко, что никогда не получает ушибов; судорожные сокращения мышц не имеют определенной последовательности, а скорее носят хаотический характер; во время припадка больные плачут, кричат, зовут на помощь, просят вызвать врача, пьют воду, если им подносят стакан, и т. д. Демонстративность очевидна — припадки никогда не бывают, когда больной

остается одни и неоткуда прибежать свидетелям; в картине припадка есть фаза «страстных поз», во время которой мимика больного выражает то гнев, то мольбу, то необыкновенную страстность, то угнетенность, то печаль. Припадок длится значительно дольше, чем эпилептический, длится столько, «сколько нужно». Обычно он ограничивается временем в 10—20 минут.

Встречаются особые состояния, когда больные могут в постели выполнять любые движения ногами, а при попытке идти ноги подгибаются, становятся «ватными». Этот истерический симптом носит название «астазия-абазия» («астазия» — неспособность стоять, «абазия» — неспособность ходить).

Как-то в неврологическое отделение поступила Надя К., 15-летняя ученица 8-го класса. В поликлинике подозревалось серьезное органическое заболевание головного мозга, обсуждался вопрос о возможности опухоли мозжечка. Надя жаловалась, что не может ходить из-за слабости ног. В коридоре ее бросало от стены к стене, в палате она могла ходить, держась за стены, спинки кроватей, подоконник. Собственно, это была не ходьба, а передвижение.

Заболела Надя за несколько дней до поступления в больницу. Как будто появлению такой необычной симптоматики предшествовала температура, но точно об этом никто ничего не знал. Вдруг совершенно неожиданно появилась неустойчивость походки, которая за несколько часов переросла в такое состояние, что ходьба была уже практически невозможной.

Осмотр... Ничего особенного. Ожидавшихся расстройств координации движений нет, так же как и нет никакой органической патологии со стороны центральной нервной системы. Отсутствует и патология внутренних органов. А что же есть? Астазия-абазия. Надя в постели совершает полный объем движений, сила мышц достаточная. Как только она пытается встать и идти, ноги не слушаются ее, подгибаются. При этом Надя все-таки передвигается, ни разу не упав.

Глазное дно, рентгенограмма черепа, электроэнцефалограмма, эхо-энцефалограмма — без отклонений от нормы. Истерия?! Отлично! Значит, будет здорова!

На следующий день в коридоре отделения послышался стук каблучков, раздраженный женский голос: «Какая истерия?! Откуда истерия?! У моей дочери истерия?! Это же абсурдно!»

«А вот и мама пожаловала, — подумалось мне. — Нужно знакомиться».

Хотя уже понятно, откуда у Нади истерия. На встречу с мамой Нади возложена теперь лишь одна задача: провести психотерапевтическую беседу с... мамой и оградить от нее дочь на время лечения. Обидно, но факт.

Продолжая возмущаться «нелепым диагнозом», Надина мама входит в кабинет и долго рассказывает о том, какая Надя талантливая и толковая, сколько энергии потрачено, чтобы привить Наде любовь к искусству, чтобы научить ее со вкусом одеваться, быть вежливой, послушной и т. д. Все это, по мнению Надиной мамы, не вяжется с диагнозом истерии. Она продолжает возмущаться, высказывает надежду, даже уверенность, что это случайная ошибка, что диагноз будет изменен. Следует требование показать Надю профессору.

Наконец посетительница умолкла. Она ждала доказательств, споров по поводу диагностики. Мне лишь пришлось показать ей направление из поликлиники, где значился диагноз: «Опухоль мозжечка». Рядом с диагнозом стоял вопросительный знак, подчеркивающий некоторую неуверенность врача поликлиники. Простая бумажка с диагнозом ошеломила посетительницу. Она перестала возмущаться и превратилась в обычную маму, интересующуюся сутью болезни, ее прогнозом, а не внешними атрибутами, названием, якобы оскорбляющим достоинства дочери и, естественно, семьи.

Мама ретировалась, а Надю продолжали успешно лечить. Через месяц она уже посещала школу, была совершенно здоровой.

Почему же заболела девочка?

Выросшая в условиях эгоцентрического воспитания, став капризной, эгоистичной и жестокой, Надя недоброжелательно относилась к бабушке (матери отца). Лишь папу она побаивалась, поскольку он был единственный человек в семье, который не давал бабушку в обиду. В день, когда Надя заболела, бабушка попросила ее сходить в магазин, на что внучка ответила категорическим отказом и оскорблением. Бабушка пригрозила отцом, однако Надя не прореагировала. Тем не менее по мере приближения времени, когда отец должен был вернуться с работы, чувство тревоги и смутного страха поднималось и росло в груди избалованной внучки. К приходу отца Надя уже с трудом передвигалась по квартире, ноги не слушались ее. Надя заболела! Она не пошла в

магазин не потому, что «не хотела», а потому, что «ие могла» из-за болезни. За это ие иаказывают! Оправдание было готово!

«Кто, исследуя истериков, ие восклицал сотни раз, что перед ним большое дитя», — говорил Пьер Жаие, большой знаток истерни. Действительио, как часто больные истерией поражают своей детской иепосредственностью, эмоциональностью, капризностью. Их желаиия, как у детей, должны тотчас же исполняться. В протнвном случае — слезы, надутые губы, обнды, капризы. Вспомнnте плачущего ребенка, который быстро переходит к веселью, как только его чем-нибудь задобрят, поласкают, что-то пообещают.

При всей детскостн и, казалось бы, иаивиости поражает необычная жестокость приемов, примеияемых истериками. «Сегодня смертельно больная, оиа бьется в судорогах, для того чтобы с дьявольской планомериостью оскандалить супруга, завтра беззаботио танцует иа балу, а в следующую четверть года, чтоб наказать его сиова, опираясь на палку, тащится в саиаторий — таким образом скачет вверх и вниз кривая между целесообразнейшей, полной интриг дипломатней и гипобулическимн (слабовольными. — *А. Р.*) мгиовеиными импульсами», — писал об истериках Э. Кречмер.

Нередко истерик с наивной откровенностью заявляет: «Да, я заболел! Но тем, кто виноват в этом, будет иаука на всю жизнь!» В этом н иифаитилизм истериков в эмоциональной и волевой сферах, и незрелость чувств.

В течение многих столетий истерию сравнивали с хамелеоном, Протеем, называли обезьяиой всех болезией — так удачно нстерики могут имитировать симптомы органических заболеваний. Трудно себе представить какой-либо орган нли систему оргаиов, болезии которых не повторялись бы в картиие истерии.

Интересно, что истерия, как и другие иеврозы, за последние десятилетия претерпела существеннейшие изменения. Сейчас уже нет истеричек, в которых «поселился дьявол», нсключительно редко бывают истерические припадки, параличи. На первый плаи в клииической картине истерин выходят другие симптомы: головиые боли и различные болезиенные ощущения в области сердца, разнообразные вегетативно-сосудистые расстройства. Как часто пациент недоволен диагнозом иеврастенни или психастении, не говоря уже об нстерии. Его больше устраивает вегетативно-сосудистая дистония, или

«вегетоз», «диэнцефальный синдром». Очень мудрено, не очень понятно и не обидно.

На приеме у терапевта до 40 процентов больных неврозами, неосознанно повторяющих симптомы различных заболеваний сердечно-сосудистой, легочной или желудочно-кишечной систем. После обследования выясняется, что они нуждаются в лечении у специалистов по неврозам — психотерапевтов.

Довольно показательным в этом плане может быть больной Т., 37 лет, у которого наблюдались подъемы температуры до 38—39° без каких-либо существенных перемен в общем состоянии. Терапевты сбились с ног, пытаясь объяснить столь высокую температуру. При этом ни пульс, ни картина крови не претерпевали никаких отклонений от нормы. Симуляция, набивание температуры исключались тщательным контролем. Больной чувствовал себя вполне удовлетворительно, много читал, с улыбкой встречал докторов, не проявляя ни малейшего интереса к их заботам. Создавалось впечатление, что он «тянет» время. Так оно и оказалось. Т. предстоял бракоразводный процесс по инициативе жены, на который он не давал согласие и не хотел идти в суд. Нужно было оправдание неявки, которое и дала ему болезнь. А что толку? Ведь суд все равно состоялся.

Куда более часто, чем истерические припадки, бывают обычные истерики в виде приступов гнева или рыданий, переходящих в громкий хохот, с театральными, патетическими жестами, соответствующей мимикой. Больные могут царапать себе (и обидчику) лицо, рвать волосы, одежду, бить посуду и т. д. Нередко приступы напоминают симпатоадреналовые кризы: сопровождаются побледнением или покраснением лица и груди, обильным потоотделением, сердцебиениями, учащением дыхания и пульса, ознобоподобным дрожанием. Часто в этот момент больные говорят о «коме в горле», который подкатывается снизу и не дает дышать, говорить. Во время таких приступов может быть некоторый подъем артериального давления, что легко объясняется состоянием аффекта, эмоционального взрыва у больного, чувством страха. Больные нередко плачут, взывают о помощи.

Описанную выше картину врачам многих специальностей приходится видеть довольно часто. Мне вспоминается больной, поступивший с аналогичной клинической картиной после необычно бурного собрания, где он выступал с отчетом о своей работе. Работа была признана

неудовлетворительной. Нужно ли объясиять, чего стремился добиться этот человек своей болезнью?..

Подведем предварительные итоги. Болеет ли невротик или «прикидывается», страдает или симулирует? Мы почти ие комментировали описаниые выше клинические случаи. Может сложиться впечатление, что невротик умышлеино заболевает, чтобы ие заниматься конфликтиой ситуацией. Во всяком случае, такие мысли, вероятио, у читателя были, когда он знакомился с историями моих пациеитов. Действительио, болезнь в определеиной степени освобождает иевротика от конфликтной ситуации, но... до поры, до времеии. Ведь конфликт не разрешается, а псевдоразрешается. Так или иначе больиому еще предстоит его решать. Не сейчас, так позже. И еще. Не следует считать, что невротик заболевает умышленно. Невротик — не симулянт, а больной. Может быть, в это трудно поверить, особеино когда позиакомишься с «уловками» истериков.

С психастениками и иеврастениками как будто все ясио. Первые не привыкли принимать решеиия, вечно сомиеваются, недооценивают себя, ждут каких-то неприятностей, оглядываются на свой прошлый негативиый опыт, боятся его повтореиия. Чаще всего они вызывают чувство жалости, их болезии верят, хотя миогие пожимают плечами, глядя на иесуразные симптомы болезни — страхи и навязчивости. Вторые — люди, переоцеиившие свои возможности, долго и добросовестно, но тщетио тяиущие (не ведая того) не свой воз. Выбиваясь из сил, тщательио скрывают иеудачи, свое болезнениое состояние. Их болезнь вызывает сочувствие, а настойчивые попытки решить свои проблемы — уважение.

Ну а истерики? С иими все шиворот-навыворот. С одной стороны, многие симптомы истерии, возникшие вслед за психотравмой, вызывают у окружающих сочувствие и жалость, желание защитить их или помочь в беде. Но когда это повторяется часто, когда четко проявляется демонстративность и гипосоциальность истерика, ему уже иикто ие хочет идти навстречу. Ои вызывает раздражеиие окружающих, а столь «своевремеииые» периоды обострения заболеваиия заставляют вообще усомниться в иаличии болезни.

Целесообразно привести здесь цитату из книги В. Гарбузова с соавторами «Неврозы у детей и их лечение», которая очень образно показывает отношение разных невротиков к трудиостям: «Для этого представим

его (невротика. — *А. Р.*) перед некой вершиной, которую следует покорить. При неврастении субъект в одном случае, превозмогая себя, пытается это сделать, выбивается из сил, скатывается вниз, и переживания его заканчиваются неврозом. В другом случае он под влиянием внешних стимулов пытается одолеть вершину, может это совершить, но переживания его при виде следующей, еще более трудной вершины для него — также путь в невроз. При неврозе навязчивых состояний субъект тревожно преувеличивает трудности ее достижения, не может оторваться от страховочной веревки, и путь его мучителен. При истерическом неврозе субъект добивается, чтобы его доставили к вершине на носилках».

«Ладно, — может согласиться читатель, — неврастеник и психастеник — больные, а вот истерик скорее всего не больной, а симулянт. Так у него все получается складно, так удачно и вовремя он заболевает, что лучше и придумать нельзя».

А, собственно, чего добивается своей болезнью истерик? Ровным счетом ничего, кроме... сохранения своего «доброго имени», ложной престижности. Ведь если вдуматься, то истерик даже больше теряет, чем приобретает. Сиюминутный псевдовыигрыш оборачивается потом крупным проигрышем. Разве можно расценивать клинические симптомы истерии, неосознанно внушенные себе больным, удачным выходом из ситуации? Их можно расценить только как признание полного фиаско, но это признание завуалировано, прикрыто симптомами истерии. Не говоря уже о том, что заболевание выбивает их из жизни, мешает нормальному ритму ее. Ведь они действительно себя плохо чувствуют, действительно страдают. Истерия не выход из конфликта, не решение его, а убегание от решения. Это положение равносильно тому, что делают маленькие дети: закрывают ладошками глаза и считают, что их никто не видит.

Все три вида неврозов — болезненные состояния, а не симуляция, и в их происхождении существенную роль играют не только сознательные, но и бессознательные психические процессы. Отсюда и непонимание больными их заболевания, и трудности диагностики, и сложности во взаимоотношениях больных с окружающими. Вероятней всего именно с этим можно связать и трудности становления психотерапии как основного, ведущего направления в лечении неврозов, претерпевшего столь же сложные метаморфозы, как и само учение о неврозах.

«Нож, трава и слово — три кита, на которых стоит медицина» — даже в те далекие времена медики античных времен придавали слову то же значение, что и ножу и траве.

А если оглянуться еще дальше? Если обратиться ко временам, когда человек не умел и не смел использовать нож для операций, когда он еще не имел опыта лечения травами? Тогда ему приходилось обращаться за помощью к жрецам и шаманам при любых невзгодах, в том числе и болезнях. Магические приемы, ритуальные танцы и заклинания, жертвоприношения были единственной надеждой в борьбе с недугом. Вера в сверхестественные силы шаманов и жрецов, общающихся с самими богами, их неистовство, необычность воздействия, страх перед ними (еще больший, чем перед болезнью) делали свое дело. Иногда больные поправлялись. Вера во всемогущество богов и служителей культа и страх перед ними... Вера и страх...

А Евангелие, где рассказывается о «чудесных исцелениях» от проказы, слепоты, кровотечения, бесноватости, которые Иисус Христос провел прямо на глазах изумленных верующих. «...И вот подошел прокаженный и, кланяясь ему, сказал: Господи! если хочешь, можешь меня очистить. Иисус, простерши руки, коснулся его и сказал: хочу очистись. И он тотчас очистился от проказы... И вот женщина, двенадцать лет страдавшая кровотечением, подошедши сзади, прикоснулась к краю одежды его. Ибо она говорила сама себе: если только прикоснусь к одежде его, выздоровею. Иисус же, обратившись и увидев ее, сказал: дерзай, дщерь! вера твоя спасла тебя. Женщина с того часа стала здорова... Когда же он пришел в дом, слепые приступили к нему. И говорит им Иисус: веруете ли, что я могу это сделать? Они говорят ему: ей, Господи! Тогда он коснулся глаз их и сказал: по вере вашей да будет вам. И открылись глаза их...»

Вот он — краеугольный камень терапии Христа: «...вера твоя спасла тебя!.. По вере вашей да будет вам».

А если бы не получилось? Если бы не выздоровели пациенты? Для них это было бы ужасней болезни... Значит, не веруют!

Без всякого сомнения, помимо веры, на другом полю-

се взаимоотношений пациентов и исцелителя был страх. В античные времена «психотерапия» шаманов и жрецов уступает место психотерапии, основанной на практическом опыте врача-наблюдателя, врача-мыслителя. В отличие от служителей культа, нагнетавших страх на больного, образованный врач завоевывает доверие своего пациента добрым отношением, чуткостью, вниманием, знаниями.

Мрачное средневековье вновь повергает всех в страх, безоговорочное подчинение религии. Рассказы об исцелениях от параличей, слепоты и глухоты — обычное явление в архивах католических церквей того периода. Но каким путем достигались эти исцеления! Страшные пытки, дабы изгнать дьявола, обвинения в порче, колдовстве. Кто не выздоравливает, не хочет расстаться с дьяволом — на костер!..

Наконец кончились ужасы средних веков. В XVII—XVIII веках получают развитие многие естественные науки, возрождается интерес к биологии, медицине. Как всегда, особым вниманием ученых пользуются планеты, кометы, звезды и созвездия. Ученые пишут трактаты на разные темы. Их уже не страшит костер инквизиции. Сопоставляя фазы стояния Луны с расположением планет и звезд на небосклоне, астрономы и медики пришли к выводу, что планеты оказывают какое-то влияние на жизнь нашей Земли. Считалось, что небесные тела, обладая «магнетизмом», влияют на жизнь людей нашей планеты.

В 1766 году австрийский врач Франц Антон Месмер представил к защите на степень доктора медицины диссертацию «О влиянии планет на человека». Содержание работы сводилось к утверждению, что влияние планет и созвездий на человека бесспорно, а природа влияния — магнетическое всемирное тяготение, астрономический магнетизм.

Если быть точным, то Ф. Месмер не первый, кто заговорил о магнетизме. Еще в XVI веке великий врач и естествоиспытатель (по совместительству — алхимик и маг) Парацельс лечил своих пациентов магнитами, но успехи были не столь велики, как ему бы хотелось. Правда, он лечил магнитами всех подряд, а это, естественно, чревато крупными издержками. Лишь у некоторых больных (вероятнее всего, невротиков) отмечалось выздоровление или улучшение. Именно эти случаи и делали погоду. Земля была полна слухами, тем более что сам

Парацельс не гнушался шумной рекламой. И тогда реклама была залогом успеха. Кто знает, куда бы привели Парацельса его увлечения магнетизмом, если бы не преждевременная смерть. Не исключено, что путь его вел к... костру инквизиции. Еще при его жизни слава Парацельса не нравилась церковникам. Никто не смеет отбирать у всевышнего его жертвы! А Парацельс смел.

Так или иначе, после смерти Парацельса о магнитах постепенно забыли. Забыли ли? Нет, конечно. Не хотели вспоминать. Просто время было не то.

Итак, Франц Антон Месмер. После защиты диссертации, подобно Парацельсу, он стал лечить своих пациентов магнитами. Лечил и наблюдал... Слава не заставила себя долго ждать. «В разгар успеха Месмер подмечает один странный факт, постоянно повторяющийся при практиковании своего метода на самых различных больных, — пишет В. Рожнов, известный советский психотерапевт. — Факт загадочный и, кажется, опровергающий все собственные магнетические теории Месмера. У некоторых больных облегчение и выздоровление наступают совершенно независимо от прикосновения целебных магнитов. Больных так много, что Месмер просто не успевает касаться своими чудодейственными подковами лиц, рук и ног всех, кто обращается к нему. Но у части людей еще до начала лечения, уже при виде чудесного целителя, при самой краткой беседе с ним или просто от сознания, что они находятся у него в доме, что им удалось попасть в сферу хотя бы и самого отдаленного внимания этого «волшебного доктора», наступает заметное улучшение.

Вот группа оглохших и потерявших голос женщин. Они объединились по признаку однородности их страдания. В основе его — внезапный испуг, страх за свою жизнь, за жизнь близких. И достаточно им было увидеть Месмера и протянуть к нему с безграничной верой и мольбой свои руки, как у двух полностью восстановился слух и появился голос, а у трех других — столь заметное улучшение, что окончательного выздоровления, несомненно, можно ждать в самом скором будущем.

Больные не озадачены тем, что к ним не прикладывался магнит. Больные верят в Месмера, верят во все, что его окружает: в его дом, в его личные вещи, камзол, башмаки. Верят в том числе и в его магниты, когда они у него в руках. Но они не выделяют особо эти преслову-

тые магниты. Им, в конце концов, все равно — прикоснуться ли к магнитам или к золотым пряжкам модных башмаков целителя. Больные уже давно интуитивно для себя отметили, что помогает все связанное с Месмером, все от него исходящее.

Серьезно озадачен и сам Месмер.

Не сам же он, в конце концов, выдумал целебную силу магнитов! Его предшественники, известные врачи, сам Парацельс со страниц своих трактатов поведали миру об успехах магнетического лечения, подробно рассказали, при каких болезнях и как надо прикладывать целебные магниты. Мало того, дали точное описание, какой формы следует изготовлять эти магниты, чтобы они точно соответствовали контурам больных органов. Кажется, ясно: все в магнитах и все от магнитов. А теперь ему, Францу Месмеру, дано убедиться, что магниты для магнетического лечения вовсе не нужны. Эффект достигается без них...»

Ф. Месмер был рядом с выдающимся открытием. Достаточно было отказаться от веры в действие магнита и подойти к объяснению лечебного эффекта верой пациентов в магнит и врача. Тогда, естественно, встал бы вопрос о внушении и самовнушении. Но... Ф. Месмер этого не сделал. Он продолжал верить (заметьте — искренне верить) в лечебное действие магнетических флюидов — чудодейственных, всесильных, непознаваемых, необнаруживаемых, пронизывающих весь космос, проникающих от небесных тел на Землю, в каждую живую клетку. По его мнению, процесс лечения заключается в передаче флюида от врача больному. Как просто!..

Нет, непросто. Закавыка в том, что далеко не всякий человек, как считал Месмер, может улавливать магнетические флюиды и передавать их другим. Таких одаренных лишь единицы, и великий Франц Антон Месмер — первый из них. Месмера не интересовали вопросы происхождения флюидов, их обнаружения. Он не искал доказательств их существования. Вполне достаточно, что он в них верит. Значит, они есть. Иначе чем же объяснить терапевтический эффект? Доказательством их существования было паломничество в его дом всех страждущих, больных и убогих. Его частная практика доказывала реальность существования магнетических флюидов в его доме, в его вещах, в нем самом.

Поскольку желающих лечиться было так много, что доктор Месмер не мог всех лечить личным прикоснове-

нием, дело было поставлено на поток. В зале, где проходили сеансы, был поставлен бак с множеством ручек. Вокруг бака становились пациенты. Каждый из них брался за одну из ручек бака. Кому не хватало места, тот держался за соседа. Театральным жестом целитель касался бака. Для этого у него был специальный жезл. Как только Месмер прикасался к баку (якобы передавая или переливая свои флюиды в него), в тот же миг «живительные токи» пронизывали одного из больных. Дальше и все другие начинали «чувствовать» прохождение тока. Экстаз ожидания «чуда», охватывавший пациентов задолго до начала сеанса, достигал своего апогея. Многие больные погружались в сноподобное состояние, другие тотчас чувствовали полное выздоровление, третьи впадали в истерические припадки, по выходе из которых нередко также наступало облегчение состояния. Лучше всего поддавались «воздействию магнетизма» истерические симптомы.

Слава Месмера росла не по дням, а по часам. Он стал завсегдатаем салонов титулованных особ и даже... страшно представить, самого короля Людовика XVI. Месмер богатый, даже чересчур, человек. Молва о нем распространилась по всей Европе. Однако Месмеру этого мало. Лавры академика не дают покоя честолюбивому доктору. «Месмер хочет, — пишет В. Рожнов, — чтобы Французская академия наук возложила на его голову венок победителя и приобщила к сонму своих бессмертных избранников. Он пускает в ход свои огромные связи. Королева Мария-Антуанетта оказывает давление на короля, король — на академию. И вот научный Олимп принужден заняться животным магнетизмом и его создателем Францем Месмером».

Довольно авторитетная комиссия Французской академии... отвергла притязания и амбиции Месмера, поскольку члены комиссии признали, что «...флюид жизненного магнетизма не познается ни одним из наших чувств и не произвел никакого воздействия ни на них самих, ни на больных... ничто не доказывает существования магнетического жизненного флюида и что, таким образом, этот неопознаваемый флюид бесполезен, что разительное его действие, наблюдавшееся при публичных сеансах, должно быть частично объяснено прикосновениями и возбуждаемым ими воображением... Вместе с тем, — пишет В. Рожнов, — комиссия считает себя обязанной присовокупить, что эти прикосновения, эти не-

престанно повторяющиеся старания вызвать кризис могут быть вредными и что зрелище таких кризисов опасно в силу вложенного в нас природою стремления к подражанию».

Так рухнули честолюбивые планы чародея и мага. А ведь Франц Антон Месмер был на грани выдающегося открытия. Судя по заключению комиссии, идеи о внушении и самовнушении витали в воздухе, они были в мыслях ученых, хотя еще и не были облачены в слова и строки. Месмер не был шарлатаном. Он искренне верил в существование магнетизма, в свои особые, выдающиеся способности накапливать магнетические флюиды и передавать их целебные свойства людям. Не его вина, что истинные механизмы его терапевтических успехов остались ему неизвестными. Он использовал, не зная того, веру людей в возможности магнетизма, в его личные способности.

Между прочим, метод Месмера очень напоминает «лечение» с помощью «наложения рук», которым пользовались церковники и короли. Наделяя служителей культа и коронованных особ сверхъестественной силой, люди верили в то, что даже прикосновение руки монарха может излечить их от многих болезней. Особую «лечебную» деятельность развили английские короли. Имеются сведения о том, что Карл I, например, будто бы излечил только за одну поездку по стране 1633 больных, а его сын — Карл II за период своего правления прикоснулся (и, разумеется, «вылечил») около 100 000 больных. Случалось, что некоторые больные погибали в давке жаждущих исцеления. Конец этой традиции положил Вильгельм III, который стал королем Англии после изгнания Стюартов. Лишь один-единственный раз, как рассказывают историки, он снизошел до лечения методом «наложения рук» и сделал это со словами: «Дай вам бог лучшего здоровья и больше разума».

До конца XIX века многие ученые пользовались термином «магнетизм» и объясняли терапевтический эффект законами мистики, личными свойствами магнетизера. Ведь еще и до сегодняшнего дня многие верят в то, что гипнотизер (бывший магнетизер) должен обладать какой-то особой силой, каким-то пронзительным взглядом обязательно черных глаз под нависшими густыми бровями, каким-то демоническим свойством, позволяющим ему воздействовать на людей.

ВОКРУГ ГИПНОЗА

Однажды, а точнее 13 ноября 1841 года, в зал, где проходили сеансы магнетизера, некоего Лафонтена, забрел английский хирург Джеймс Брэд. Настроение у него было никудышным. Только что он оперировал молодого человека. Операция была несложной (вскрытие флегмоны кисти), но из-за воплей пациента, его неспокойного поведения затянулась. Джеймс Брэд был недоволен тем, что пришлось торопиться, чтобы облегчить участь больного. Швы накладывались в спешке. Опять это обезболивание подводит. Извечная проблема хирургов.

Итак, Дж. Брэд в плохом расположении духа забрел на сеанс Лафонтена в надежде хоть как-то отвлечься, отдохнуть. Умудренный опытом 47-летний хирург довольно скептически отнесся ко всему, что демонстрировал магнетизер. Да и сам заезжий гастролер не понравился ему: слишком много шума вокруг его имени, вокруг его сеансов; какие-то сомнительные пассы, вычурные позы, движения.

Однако внимание Дж. Брэда привлек один опыт. Магнетизер вызвал из зала здоровенного докера, внушил ему, что он не чувствует боли, и... толстым шилом проколол кисть. Докер сидел как ни в чем не бывало. Даже капельки крови не появилось на месте раны!

«Это можно было бы использовать при операциях», — подумал хирург. В его ушах еще стояли вопли молодого человека, которого он оперировал несколько часов назад. И тогда пришло решение самому проверить возможности анестезии с помощью магнетических сеансов.

Довольно быстро Дж. Брэд научился «магнетизировать» своих пациентов. Результаты превзошли все ожидания. Под влиянием «магнетизма» больные как бы цепенели, многие засыпали. В таких условиях оказалось намного легче проводить операции, особенно небольшие. Сноподобное состояние, в которое впадали больные после длительной фиксации взора на блестящем предмете, Дж. Брэд назвал «гипнозом» (от греческого hypnos — сон). Насколько это название привилось, читатель может судить сам. Оно полностью вытеснило к концу XIX столетия термин «магнетизм».

Со своими наблюдениями Дж. Брэд познакомил общественность уже через два года! Книга называлась «Нейрогипнология, или Трактат о нервном сне, рассмат-

риваемом в его отношении к животному магнетизму и сопровождаемом многочисленными случаями его приложения для целей облегчения и исцеления болезней». (Представляю редактора, которому бы в наше время предложили книгу с таким длинным названием.) В своем трактате Дж. Брэд полностью отвергает всякий «магнетизм» и объясняет явление гипноза свойством нервной системы пациента, а не гипнотизера.

Джеймс Брэд умер в 1860 году. Лишь немногие медики прочитали его книгу, пошли по его стопам. Одним из этих немногих был скромный француз, сельский врач Амвросий Август Льебо, живший неподалеку от Нанси. Он полностью согласился со своим английским коллегой в трактовке гипноза и сделал лишь небольшую поправку к ней, назвав гипноз внушенным сном. В 1866 году А. Льебо выпустил книгу «Сон и подобные ему состояния, рассматриваемые прежде всего с точки зрения влияния разума на тело». Однако ученый мир не заметил и не оценил этого труда. Тем не менее А. Льебо продолжает свою работу. Спустя 20 лет после выхода своей книги сельский доктор опубликовал статью «Исповедь врача-гипнотизера», в которой подвел итоги двадцатипятилетней работы в области гипнотерапии. 7500 больных прошло за это время через его руки!

Вот тогда-то и заметили А. Льебо в высоких научных кругах. Буквально под боком был Нансийский университет, где работал заведующим кафедрой физиологии профессор А. Бони. Жаль, что им не довелось познакомиться раньше.

В 1888 году А. Бони занялся изучением гипноза. Его перу принадлежат слова: «Вопрос о гипнотизме тем более заслуживает глубокого и добросовестного изучения, что в этих странных и, по-видимому, необъяснимых явлениях лежит зародыш целой глубокой революции в области физиологии и психологии мозга... Нужно, чтобы вопрос о гипнотизме вышел из области чудесного и вошел в научную область; нужно, чтобы магнетизеры и беснующиеся уступили место врачам и физиологам; этот вопрос должен изучаться в клиниках и лабораториях со всеми вспомогательными средствами, которыми мы теперь обладаем, со всеми тонкими приемами экспериментального метода».

Школа Нанси сказала первое слово.

Ученые многих стран с интересом изучали гипноз. И какие ученые! И. Бернгейм, Ж. Шарко, П. Жане — во

Фраиции; Р. Гейдеигайи — в Германии; А. Форель — в Швейцарии; В. Даиилевский, А. Токарский, В. Бехтерев, И. Павлов — в России.

Ж. Шарко тщательиейшим образом изучил и описал стадии гипиотического сиа, объясиил роль гипиоза в случаях «чудесных исцелеиий», которые религия приписывала действию божествениых сил. Школа Ж. Шарко в Сальпетриере (психиатрическая больница близ Парижа) рассматривала гипиоз как искусствеииый иевроз, который можно вызвать только у истеричиых, слабовольиых и неуравиовешениых людей. Тщательио исследуя гипиоз, парижская школа рубила сук, иа котором сидела. Отождествив гипноз с неврозом, иазвав его болезиеииым состояиием, школа Ж. Шарко дала пищу скептикам, выступавшим за запрещение примеиять гипиоз с лечебной целью. Великий метр Ж. Шарко обладал колоссальиым авторитетом и влияиием в учеиых кругах. Его ошибочные взгляды иа сущиость гипиоза иадолго задержали его правильиую оцеику.

Но ие сказала своего последиего слова иаисийская школа, главой которой стал профессор И. Беригейм. Вступив в великий спор с самим Ж. Шарко (!), И. Беригейм доказал, что гипиоз — явлеиие, присущее всем здоровым людям, связаииое с их внушаемостью. Тот факт, что Ж. Шарко работал исключительио с истеричиыми пациеитами, объясняет, считал И. Беригейм, почему тот ие сумел разобраться в сущиости гипиоза. Если бы его утверждения о том, что гипнотизировать можио только больиых истерией, было бы вериым, следовало бы призиать, что ею должиы страдать ие меиее 80—85 процеитов всего человечества.

Спор двух фраицузских школ (далеко ие всегда корректиый), по миеиию большинства учеиых, закоичился победой Наиси.

Швейцарский психиатр А. Форель в предисловии к русскому изданию своей кииги «Гипиотизм, его зиачеиие и примеиение» (1890 г.) довольио четко передает атмосферу, царившую в иаучиых кругах того времеии: «Гипиоз — это удивительиое психофизиологическое состояиие, известное самым древиим народам, состояиие, открывающее иовые горизоиты и богатое поле для изучеиия человеческой души, давая возможиость подвергиуть ее систематическим опытам, имеет крайне любопытную историю, отиюдь не делающую чести ии нашим академикам, ии иашей официальиой иауке вообще.

До самого последнего времени, да и теперь еще дух отрицания, боязнь скомпрометировать себя и просто тщеславие в связи с приверженностью к ложным и односторонним теориям, с одной стороны, и наклонностью к мистицизму, с другой, сбили с прямого пути лиц, желавших найти объяснение гипнотического состояния и воспрепятствовали гипнотизму войти в круг наших положительных знаний. ...Мы с удовольствием отмечаем быстрое распространение, которое получила теория внушения на всей поверхности земного шара в течение последних трех лет, т. е. с момента появления сочинения профессора Бернгейма. Отныне мы можем быть уверенными в ее окончательной победе, но все еще крайне важно постоянно выяснять истину и бороться против препятствий, которые ей приготовляют, с одной стороны, соперничество людей с предвзятыми идеями и авторы ложных теорий, уязвленные в своем самолюбии, а с другой стороны, безрассудная восторженность некоторых фанатиков, заблуждение умов поверхностных и неуравновешенных, клика мистиков и юродивых спиритизма и, говоря вообще, наследственное равнодушие (в особенности к вопросам психологии) Панургова стада, представляющего, к сожалению, большинство рода человеческого».

Довольно резко, не правда ли? Далее уже в тексте книги А. Форель добавляет: «По примеру всех вещей, впервые доходящих до общественного сознания, гипнотизм, с одной стороны, встречается с крайней враждебностью или обсуждается с насмешкой и недоверием, с другой стороны, возбуждает чрезмерные сангвинистические надежды и подает повод к всевозможным преувеличениям. В то время как одни рассматривают гипнотизм как шарлатанство и гипнотизированных как притворщиков (воззрение, которое, кстати сказать, опровергается массой таких притворщиков, имя же им легион), другие с той же уверенностью утверждают, что весь мировой порядок трещит по швам, что правосудие в опасности и что полиция должна искоренять гипнотизм, как чуму».

Вот такая была обстановка на Западе.

В отличие от резких споров среди ученых Западной Европы русские исследователи избежали столь острой конфронтации. Когда в Европе бушевал тайфун страстей, в России довольно сдержанно наблюдали за ним и... делали довольно оригинальные и выдающиеся исследования.

Профессор физиологии Харьковского университета В. Данилевский экспериментально доказал идентичность гипнотического состояния у человека и животных. То, к чему страстно призывал западных ученых А. Бони в 1888 году (к изучению гипноза в условиях лаборатории и клиники), осуществил русский психиатр А. Токарский. Он с успехом обучал врачей гипнотерапии на впервые организованных им курсах при Московском университете, «заложил основы подлинно научных материалистических тенденций в практике отечественной психотерапии» (В. Рожнов).

Наш выдающийся земляк В. Бехтерев внес значительный вклад в развитие учения о гипнозе. Он вскрыл механизмы возникновения и распространения психических эпидемий, показал роль внушения, самовнушения и гипноза в этих процессах. Можно себе представить, какое замешательство в среде русских церковников вызвала работа В. Бехтерева «Внушение и его роль в общественной жизни». И это в период, когда в царском дворце хозяйничал Г. Распутин. Архиепископ Гермоген так разгневался, что требовал заточения В. Бехтерева в монастырь. В. Бехтеревым был разработан и внедрен в практику метод коллективного гипноза.

Наконец, И. Павлов вскрыл нейрофизиологические механизмы явления гипноза, дал ему подлинно научное объяснение. Величайший русский ученый решил задачу задач, над которой в течение многих десятилетий ломало головы не одно поколение ученых. Школа И. Павлова показала, что нейрофизиологическую основу гипноза составляет процесс торможения в коре больших полушарий мозга, подобно тому, как это наблюдается и в обычном сне. Глубина и распространенность торможения определяют стадии гипнотического сна. По И. Павлову, гипноз — частичный сон, состояние между сном и бодрствованием. Особенность гипнотического сна в том, что участок коры головного мозга находится в бодрствующем состоянии, в состоянии возбуждения. Через него и осуществляется связь гипнотизера со спящим — раппорт. Слово, будучи «сигналом сигналов», вызывает у спящего человека все те явления, как и предмет, который это слово обозначает. «Таким образом, — пишет И. Павлов, — внушение есть наиболее упрощенный типичнейший условный рефлекс человека».

Итак, гипнотический сон — условнорефлекторный, внушенный сон, основная особенность которого наличие

так называемого сторожевого пункта, через который поддерживается контакт гипнотизера с гипнотизируемым — раппорт. Но ведь точно такой же сторожевой пункт не редкость и при обычном сне.

...Вы уснули под монотонный стук колес в поезде дальнего следования. Вам снятся приятные сны. Станция. Поезд мягко остановился у перрона. Глубокая ночь. Перрон пуст. Тишина. Никто и ничто вам не мешает, но вы почему-то проснулись. Почему? Нет стука колес. Сработал сторожевой пункт. Раппорт поддерживался через стук колес. Точно так же крепко спящая мать не реагирует ни на какие шумы, но просыпается при первом же писке или шорохе ребенка.

В явлении сторожевого пункта и раппорта, оказывается, нет ничего необычного. Любой монотонный раздражитель ведет к торможению в коре головного мозга, что и вызывает сон. На этом основаны практически все известные методы погружения в гипноз. Прежде всего гипнотизер проверяет степень внушаемости — свойство, которое в большей или меньшей степени присуще каждому человеку. Для этого существует много способов. Один из них: испытуемому дают две пустые чистые пробирки и предлагают определить, в какой из них был, например, керосин. Если называется одна из пробирок, это свидетельствует о высокой степени внушаемости. Она значительно возрастает, когда гипнотизер имеет дело с группой испытуемых, чем и пользуются умело эстрадные гипнотизеры.

Один из самых первых и распространенных способов гипнотизации — метод фиксации взора на каком-нибудь блестящем предмете или (для пущей важности) глазах гипнотизера. Предлагают пациенту пристально смотреть в глаза гипнотизера или на блестящий неврологический молоточек. (У Дж. Брэда это было горлышко бутылки.) Постепенно зрительные центры утомляются, в них образуется очаг торможения, которое распространяется на другие отделы коры головного мозга.

Применяется воздействие монотонного звука (метроном, падающая капля) или легкое раздражение кожи теплом, исходящим от рук гипнотизера, или непосредственным их прикосновением. В соответствующих участках коры головного мозга (слуховой анализатор, анализатор тактильной чувствительности, ответственный за ощущение чувства дотрагивания) — точно так же появляется очаг торможения, а в результате — сон. Он на-

ступает значительно быстрей, если параллельно с этими методами воздействия добавляется словесное внушение гипнотизера. Формулы внушения описывают те ощущения, которые все мы испытываем перед засыпанием: чувство тяжести в веках и во всем теле, приятный покой и расслабленность, отрешенность от окружающей действительности, тишины и темноты вокруг, дремоты и сонливости. Гипнотизируемый представляет все то, о чем монотонно говорится в формуле внушения, и постепенно засыпает.

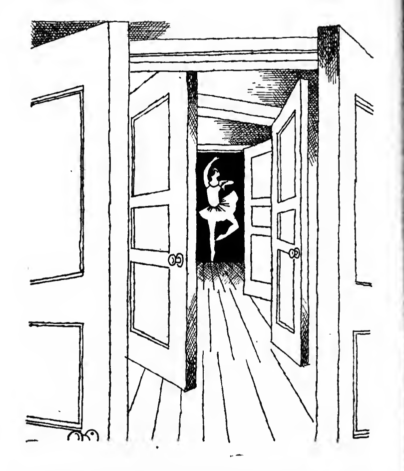
Существует способ мгновенного погружения в гипнотический сон. Он основан на сверхсильном, шоковом воздействии раздражителя (голоса гипнотизера) на кору головного мозга гипнотизируемого. Такое раздражение вызывает охранительное торможение коры головного мозга, оберегающее ее от перераздражения. Следствием и будет гипнотический сон.

Погружение в гипнотический сон с помощью словесного внушения позволяет поддерживать со спящим словесный раппорт. Контроль за голосом гипнотизера есть тот сторожевой пункт, о котором говорилось выше, то окошко, через которое поступает информация от него к спящему.

Различают три степени глубины гипнотического сна. При первой степени — сонливости — отмечается сонливое состояние, загипнотизированный чувствует тяжесть в веках, их слипание, тяжесть или легкость рук и ног, желание уснуть. Однако при известном напряжении, усилием воли он может открыть глаза. Посторонние звуки могут также доходить до него, правда, несколько приглушенно, как бы издалека. По окончании сеанса гипнотизируемый все помнит, может рассказать обо всем, что испытывал и слышал.

Вторая степень характеризуется легким сном. Многие посторонние раздражители не воспринимаются, открыть глаза уже невозможно. В этой степени можно внушить нечувствительность к боли. После пробуждения лишь частично сохраняются воспоминания о том, что было в состоянии гипноза.

В третьей степени сон глубокий, раппорт поддерживается только с гипнотизером, никакие посторонние звуки не воспринимаются. Это так называемая степень сомнамбулизма. При таком глубоком сне испытуемый в состоянии выполнить всевозможные действия, внушенные гипнотизером. Спящий может ходить, петь, говорить,



вспоминать давно забытые события, переноситься в другой возраст. Именно сомнамбулы используются гипнотизерами-эстрадниками для демонстрации «чудес перенесения». В таком сне можно внушить спящему, что он видит всевозможные события и даже участвует в них. При этом загипнотизированный ведет себя так, как если бы он действительно принимал в них участие: он убегает от разъяренного животного или спасается от пожара, тушит его из мнимого брандспойта или ведра (в зависимости от того, что внушит гипнотизер), может удить рыбу или с аппетитом съедать мел, если внушить, что это бутерброд или яблоко.

Немецкий психотерапевт Л. Левенфельд описывает

танцовщицу Магдолину Г., гастролировавшую в 1904 году в Мюнхене. Она танцевала... в гипнотическом сне. Госпожа Г. «...в сопровождении магнеопата Магнин приехала в Мюнхен, где стала давать представления сначала в частных кружках, а затем в театре под покровительством местного психологического общества. Магнин на глазах у публики погружал ее в гипнотический сомнамбулизм, и в этом состоянии она наподобие мисс Дункан танцевала под музыку и пение пластические танцы, которые отличались необыкновенной грацией и полным соответствием с музыкой. Кроме того, она чрезвычайно живой мимикой выражала чувства, которые возникали у нее, когда ей читали драматические отрывки и стихотворения.

Хотя способности г-жи Г. в области пластики и мимики вызывали всеобщий восторг и живо заинтересовали артистические круги, тем не менее в публике, а также и среди врачей все чаще высказывалось сомнение, действительно ли г-жа Г. во время своих представлений была в сомнамбулизме и не имели ли мы дело с фокусом, рассчитанным на то, чтобы придать исполнению г-жи Г. характер чего-то необычного и благодаря этому вызвать всеобщее удивление. Для устранения этих толков г. Магнин демонстрировал г-жу Г. в Мюнхенском обществе врачей, и здесь я имел случай констатировать, что у г-жи Г. вследствие некоторых истерических явлений несомненно наступало сложное гипнотическое состояние...» Автор продолжает, что «...в лице г-жи Г. имеем дело с женщиной, которая хотя и обладает наяву некоторым музыкальным талантом (тонкое понимание музыки, музыкальная память), не способна все-таки в нормальном состоянии выполнять необычайные пластические танцы: ее выдающийся талант в пластике и мимике проявляется лишь в гипнотическом сне».

Можно ли утверждать, что танцовщица во сне, в гипнозе приобретала особые способности? Нет, разумеется. Гипнотическое состояние лишь позволяло проявиться врожденным способностям Магдолины Г., которые по каким-то причинам тормозились в обычной жизни.

Сомнамбулы под влиянием внушений выполняют действия не только во время сеанса, но и значительно позже. Гипнотизер днем внушает, что в строго определенное время вечером нужно позвонить по телефону кому-то или куда-то сходить, произнести строго определенную фразу и т. д. Сомнамбулы ничего не помнят о том пе-

рноде, когда онн находнлнсь в гнпнотнческом сне, и нм непонятно, почему онн уже в бодрствующем состояннн выполняют те нлн иные совершенно не запланированные нмн действня. Так, однн мой пацнент спустя 2 часа после сеанса гнпнотерапнн ннкак не мог понять, зачем н почему он прншел в мой кабннет н сообщнл адрес, по которому прожнвал несколько лет назад. Мне же это было нужно для того, чтобы восстановить в памятн пацнента некоторые подробностн того периода его жизнн, которые он патологнческн забыл.

После того как больного познакомят с сутью метода гнпнотерапии (рассказ врача о его особенностях, специфнке н безопасностн обязателен), врач любым нз опнсанных методов погружает его в гипнотическнй сон. В дальнейшем следуют формулы лечебного внушення, которые строго ннднвндуальны для каждого больного. В завнснмостн от тяжестн заболевання, особенностей случая врач проводнт от 5—6 до 25 сеансов лечебного внушення н в гнпнотнческом сне.

Разная степень внушаемостн позволяет достнчь н разной глубнны гнпнотнческого сна. Около 35 процентов людей достнгают лншь первой степенн сна, 30 процентов — второй н от 10 до 15 — степени сомнамбулизма. Такнм образом, лншь 20 процентов людей оказываются негнпнабельнымн. Правда, и этот показатель весьма относнтелен. Некоторые людн погружаются в гнпнотическое состоянне после 5—6 сеансов, однн, не уснув у этого врача, могут оказаться гнпнабельнымн у другого нлн в нных условиях.

Весьма важно то, что от глубнны гнпнотнческого сна не завнснт эффективность лечення. Блестящне результаты могут быть достнгнуты н при первых двух степенях гнпноза. Поэтому совсем не обязательно врачу добнваться степенн сомнамбулнзма, тем более что колнчество людей, достнгающнх такого глубокого сна, сравннтельно невелико.

В гнпнотнческом сне, нспользуя специальные формулы внушення, можно снять н вызвать рвоту, замедлнть н ускорнть чнсло дыханнй н сердечных сокращеннй, вызвать расшнренне нлн суженне сосудов, поднять н снизить артернальное давленне. Прикоснувшнсь обыкновенной монетой к коже н внушнв, что это раскаленный предмет, можно получнть полную клннческую картину ожога.

С этнх познцнй ученые полностью развенчали рели-

гиозное «чудо», которое церковники демонстрировали в разных городах Европы. Речь идет о Луизе Лотто, страдавшей истерическим неврозом. Безграничный религиозный фанатизм в сочетании со слабостью нервной системы и низким интеллектом привел к тому, что у Луизы появлялись в состоянии религиозного экстаза «стигмы Христовы» — кровавые пятна в тех местах, куда согласно Евангелию вбивались гвозди при распятии Христа.

Гипнотерапия в наше время находит широкое применение при лечении целого ряда заболеваний. В первую очередь это неврозы и наркомании, особенно алкоголизм. Существенную помощь она может оказать при лечении психосоматических заболеваний: гипертонической и язвенной болезнях, бронхиальной астме, некоторых кожных заболеваниях. Хороший терапевтический эффект достигается при рвоте беременных. Гипнотическое внушение применяется для обезболивания при разнообразных оперативных вмешательствах, родах.

Врач не может, как служители культа и разного рода авантюристы, опираться в своей психотерапевтической деятельности на страх больного перед «чудом». Именно доверие к врачу и методу лечения, понимание его позволяют достичь желаемых результатов. Конечно, определенную роль играет и личность врача. Но заметим, что это не главный фактор. Главное — в умении больного, в его желании следовать за формулами внушения, во внушаемости пациента.

Кстати, иногда говорят, что повышенная внушаемость — признак низкого интеллекта. Никакого параллелизма между ними нет. Высокая степень внушаемости может быть у интеллектуальных людей и, наоборот, низкая — у малоинтеллектуальных. В свое время уже упоминавшийся нами известный швейцарский психиатр А. Форель успешно гипнотизировал самого Е. Блейлера — выдающегося немецкого психиатра.

Нередко задают вопрос: «Можно ли в гипнозе внушить человеку мысль о преступлении?» На этот вопрос следует дать категорически отрицательный ответ. То, чего человек никогда не совершит в бодрствующем состоянии, он не сделает и в гипнозе. «Мне неизвестен ни один подтвержденный случай, — пишет по этому поводу А. Мунте, — когда человек совершил бы преступление под влиянием постгипнотического внушения. Я ни разу не видел, чтобы загипнотизированный сделал то, что отказался бы сделать при обычных обстоятельствах.

Я утверждаю, что если и найдется негодяй, который с помощью гипноза заставит женщину отдаться ему, это означает только одно: она уступила бы его домогательствам и без всякого гипноза... В Нанси знаменитая сомнамбула профессора Льежуа Камилла сохраняла равнодушие и неподвижность, когда ей протыкали руку булавкой или клали на ладонь раскаленный уголь, но стоило профессору сделать вид, будто он хочет расстегнуть ей блузку, как она краснела и тотчас же просыпалась... Люди, любящие бить тревогу, должны помнить, что ни один человек, который этого не хочет, не может быть загипнотизирован. Утверждение, будто человека можно загипнотизировать против его воли и на расстоянии — это полная чепуха». Мне остается лишь с удовольствием присоединиться к мнению Акселя Мунте.

Могут ли нанести вред люди, умеющие гипнотизировать? Да, могут. Именно поэтому право гипнотизировать дается только врачам и только в целях лечения, а не как средство развлечения публики, как эстрадное представление. Врачи могут демонстрировать гипноз в аудиториях, где находятся немедики, для популяризации метода лечения, для того, чтобы развеять страх, который еще нередко испытывают люди перед гипнозом, для разоблачения религиозных догматиков.

Помимо внушения в состоянии гипнотического сна, существует и метод психотерапии, когда внушение проводится в состоянии бодрствования, наяву. Например, в самом начале сеанса гипнотерапии. Можно вообще не погружать пациента в гипнотический сон, а провести лечение внушением. Это возможно для людей с очень высокой внушаемостью или в состоянии аффекта. Общеизвестно, что страх, гнев или экстаз резко повышают внушаемость. К этому выводу ученые пришли, анализируя поведение людей во время катастроф, стихийных бедствий, пожара, массового экстаза в некоторых религиозных сектах.

Чем авторитетнее лицо, от которого исходит внушение, тем меньшую критическую оценку оно встречает со стороны окружающих. Существенную роль играют интонация голоса этого человека, его мимика, жесты. Внушение в бодрствующем состоянии по силе действия, по лечебному эффекту нередко ни в чем не уступает таковому в гипнотическом сне.

Вспоминается случай с одной из пациенток, страдавшей истерическим параличом ног. После осмотра и

объясиеиия сущиости ее заболеваиия было проведеио лечебиое внушеиие без погружения в гипнотический сон. Сменив спокойиый, разъяснительный тон беседы на резкий, эмоциоиальио иасыщеиный, больиой было предложено, не мигая, глядеть в мои глаза. Спустя 15—20 секунд императивным тоном было сказано: «Ноги налились силой!.. Вы можете встать!.. Теперь вы можете встать и идти! Вставайте!» Больная, ранее пролежавшая в постели несколько месяцев, с трудом встала, не очень увереино прошлась по комнате. Подбадриваемая миою, иесколько раз села иа стул и встала с него, а затем, как и полагается женщине, направилась к... туалетиому столику приводить себя в порядок. Эффективно и... эффектно!

Подобиую же картииу выздоровлеиия девушки, четыре года прикованной функциоиальным параличом к постели, описывает Горький в рассказе «Исповедь». В качестве «коллективного психотерапевта» выступала толпа, жаждавшая «чуда».

«— Ты встань, милая, вставай! Подними руки-то, не бойся! Ты вставай, вставай без страха! Болезная, вставай! Милая! Подними ручки-то!»

И больная встала!

Естествеино, что внушение в бодрствующем состояиии, как правило, сочетается с убеждением, с методом рассудочной, рациональиой психотерапии, о которой речь пойдет в следующем разделе.

ОБ УМЕНИИ УБЕЖДАТЬ И ЖЕЛАНИИ УБЕДИТЬСЯ

Каждый человек, заболевая, естественно, думает о своей болезни, рассуждает о ней с самим собой, родствеииками, друзьями. Нередко рассуждения и мысли, ие опираясь иа медициискне знания, заводят больного в такие дебри, из которых ему бывает трудно выбраться. Очеиь редко врачам приходится встречаться с больными, которые в своих гипотезах о болезии приходили бы к правильным выводам. Чаще всего больным все представляется в мрачных тоиах, от их мыслей так и веет безысходностью. Приводятся примеры самых иеблагоприятных случаев у знакомых, родственников, у родствеиников зиакомых и т. д. Паиика, тревога, неверие в правильную диагиостику и в благоприятный исход заболеваиия — обычиое явлеиие. Оии ведут к снижению сопротивляемости болезии, к обостреиию симптомов.

Поскольку неврозы часто очень похожи по своим клиническим проявлениям на разнообразные органические заболевания, естественно, что несведущий в медицине больной в первую очередь думает именно о них.

Один из самых распространенных и самых старых методов психотерапии, которым пользуются практически все врачи, — это рациональная, рассудочная психотерапия. Им пользовались многие поколения врачей, но чаще всего стихийно, по наитию, из простого желания объяснить больному сущность его страдания.

Рациональная психотерапия — метод, дающий возможность правильно переориентировать больного в его взглядах на болезнь, вооружить его медицинскими знаниями, побудить к переосмысливанию причин заболевания, правильно оценить способы лечения и перспективу.

Заслуга швейцарского психотерапевта П. Дюбуа в том, что он тщательнейшим образом продумал и систематизировал возможности рассудочной психотерапии, превратил ее из стихийной в четко оформленную методику, опирающуюся на изучение психологии больного человека.

Метод апеллирует к уму больного, опирается на его интеллект, на логику и законы мышления. П. Дюбуа призывал врачей объяснять больным их ошибочные суждения, доказывать несостоятельность пессимистических взглядов невротика на его заболевание. Причем делать это нужно не в императивной форме, подчеркивая полное пренебрежение к мнению больного, а так, чтобы привлечь его к сотрудничеству, чтобы он сам мог рассуждать вместе с врачом. Логическое убеждение — наиболее существеннейшая особенность этого метода лечения неврозов. Разумеется, врач не стремится вообще навязать больному свой образ мышления, свои взгляды на жизнь. Переориентация касается лишь тех взглядов, тех ситуаций, которые имеют отношение к болезни.

При таком методе лечения врач и больной «на равных» беседуют о возможных причинах заболевания, его проявлениях и исходах. Задача врача — доказать больному функциональный характер его болезни, а значит, временность, излечимость ее. Врач, естественно, в более выгодных условиях, поскольку он вооружен медицинскими знаниями. Передавая их больному, вскрывая его логические ошибки, врач постепенно добивается того, что пациент начинает по-другому относиться к болезни. Таким образом, в процессе психотерапевтических бесед

коррегнруется «внутренняя картииа болезин», снстема представлений больного, его суждеиия о болезии. Нечеткие, иаивные умозаключеиия становятся более правильиыми, аргумеитироваиными. Суждеиням больного, дилетанта от медицины, придается некоторый профессиоиалнзм, четкость.

Говоря о дефектах его мышлеиия, я ни в коей мере не хочу подчеркнуть, что больиой иеврозом всегда иелогичеи, всегда неправнльио решает проблемы. Вопрос в том, что он не всегда пользуется логикой. «Не то чтобы иевротик всегда был иелогичиым человеком, — далеко ие так. Но какая же польза от плаща, когда ои свериут, что стоит логика, еслн ею ие пользоваться», — писал по этому поводу известиый пснхотерапевт Я. Марцииовский.

Больиые неврозами нередко попадают в ситуацию неопределеиности, иеувереиности, причем иаходятся в ией длительиое время. В таком положении довольно легко допускать логические ошибки, поскольку логические построеиия должиы базироваться иа ннформации. Неопределеииость — это и есть недостаток иифoрмации. Имеиио отсутствие ее, в данном случае — зианий о причиие заболевання, и ведет к домысливанию иегативиого плана, к чувству безысходностн.

Беседы врача с больиым дают ему возможность найти правильиое решеиие, вериый выход из ситуации, приведшей к иеврозу. Далеко ие всегда врач сообщает больиому приятные вещи. Что ни говорнте, а услышать о своих заблуждеииях, безоговорочио их призиать и исправнть — довольио тяжело и неприятио. Ведь устаиовки больиого сформировались давио, методы достижеиня целн, методы психологической защиты вырабатывались в теченне миогнх лет н вроде бы всегда срабатывали, как кажется больному. Вот почему психотерапевтнческая беседа, по словам нзвестиого советского психотерапевта С. Коисторума, «чаще должиа походить иа операцию, иежели на иаложеиие бальзамической повязки».

Как часто после беседы, после разъясиеиия причии заболеваиия, после показа и обсуждеиия реитгеиограмм и других дополиительиых обследоваиий, после детального аиалнза снтуации больиого и способа решения психологического конфлнкта пациеит облегчеино вздыхает н говорнт, что теперь ему все стало поиятиым, а главиое — не столь страшным. Но как этого порою бывает трудно добнться!

Есть категория больных, которые время от времени приходят к доктору «просто поговорить», еще раз удостовериться в том, что у них все хорошо, что серьезных отклонений в состоянии здоровья нет.

Рациональная психотерапия, обращаясь к уму, логике, безусловно, опирается в какой-то мере на внушение в бодрствующем состоянии на личность психотерапевта, на личность больного. Известный уровень интеллекта пациента — необходимое условие для проведения такого метода лечения.

Вспоминается беседа с одной из больных, предъявлявшей многочисленные жалобы невротического характера. Она считала, что все симптомы ее заболевания возникли оттого, что ей дважды произвели рентгенологическое исследование — желудочно-кишечного тракта и органов грудной клетки. И когда через две недели после рентгенологических исследований появились разнообразные неприятные ощущения: зуд, головные боли, бессонница, дрожание рук, она связала это с воздействием рентгеновских лучей. Никакие объяснения по поводу доз рентгеновского облучения ею не воспринимались, никакой коррекции ее рассуждения не поддавались. Причина — низкий интеллект пациентки. В данном случае рациональная психотерапия оказалась бессильной.

ОТ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ К САМОВНУШЕНИЮ

Симптомы невроза, как мы видели, соответствуют представлениям больных о том или ином органическом заболевании, которое они неосознанно имитируют. Роль самовнушения в формировании тех или иных проявлений неврозов очевидна.

У каждого здорового человека представления о каком-то событии могут вызвать те же физиологические сдвиги, которые бывают в аналогичной реальной ситуации. Человека «бросает в жар» или по его телу «пробегают мурашки» от ярко представленной картины ужаса (катастрофы, смерти близкого человека, насилия). Сердце «радостно бьется» от предполагаемого (а значит, и представляемого) триумфа или «обрывается», «уходит в пятки» от одной мысли о провале, например, на экзамене или защите диссертации. Эти ощущения, без всякого сомнения, связаны с теми вегетативно-сосудистыми изменениями, физиологическими сдвигами, которые обычно бывают при эмоциях страха, печали, радо-

стн, восторга как реальных, так н воображаемых, представляемых. Самовнушенне, по мненню нзвестного советского пснхнатра н психотерапевта А. Свядоща, — это «усnленне влияння представлений на вегетатнвные или пснхнческне процессы, вызванное пснхнческой актнвностью лнца, пронзводящего самовнушенне».

О влнянни самовиушеиня на деятельность органнзма свидетельствуют следующне наблюдення. Опнсывая в ромаие «Госпожа Бовари» отравление героннн мышьяком, Г. Флобер так образно представнл себе эту картину, что почувствовал у себя ряд прнзнаков отравлення: тошноту, рвоту, расстройство кншечника, о чем в дальиейшем пнсал: «...я нмел во рту такой ясный вкус мышьяка, и сам был так отравлен, что выдержал однн за другим два иесварення желудка, несварення весьма реальиого, так что после обеда меня рвало».

Самовиушенне может прнвестн к заболеваиням, как мы уже видели, разбирая механнзмы возннкновення неврозов. Оно же может оказаться весьма полезным н для лечення разиообразных болезненных состояннй, воспитання волн, профнлактнкн перенапряжений, срывов в деятельностн нервной снстемы. Странно, что все-таки в подавляющем большннстве случаев самовнушение оказывает человеку «медвежью услугу», прнводя к болезненным невротнческим симптомам, непрнятным ощущенням. Вероятио, самовнушенне в этнх случаях срабатывает неосознанно, в то время как самовнушение с целью выздоровления, воспитання волн — актнвный, сознательный процесс. Мы еще недостаточно пользуемся самовнушеннем для лечеиня н воспнтаиия самих себя.

А еслн попробовать внушать себе хорошее самочувствие, настроенне, здоровье?

В начале XX века нанбольшее распространенне среди лечебных методнк самовнушеиия получила система Э. Куэ. Автор ее — французскнй аптекарь — брался лечнть этой методнкой любого больного, в том чнсле н страдающнх органическнми заболеваннямн. Он мало интересовался сущностью заболеваиня н лнчиостнымн особеиностямн пацнеитов. Беседуя с ннмн, он передавал нм собствеииое убежденне о том, что главная причина заболеваннй у человека — просто болезненное воображение. А раз так, то н лечнться нужно путем воздействия на воображенне. Какой метод? Самовнушение!

Естествеино, что в начале лечения Э. Куэ нспользовал метод убеждення, разъяснения, внушения наяву. После

того как больиой поверил в излечнмость своего иедуга, когда появнлась, по словам советского психотерапевта С. Либиха, «лечебная перспектнва», больиой переходил к лечебному самовнушению.

Э. Куэ предлагал пациеитам несколько раз в день, расположившись удобио в кресле или в постели, закрыв глаза, расслабившись в течение иескольких мннут, мысленио или шепотом повторять 25—30 раз одиу и ту же формулу самовнушеиия, состоящую из нескольких фраз. Повторяется она спокойно, без иапряжения, почтн автоматически: «С каждым дием мне становнтся все лучше и лучше... Я становлюсь спокойией н увереиней... Моя голова ясная... Я совершенно здоров». Или: «Мое сердце укрепляется и работает все лучше н лучше... Сердце бьется ровно, спокойно... Дыхаине легкое, свободиое, глубокое... Я здоров».

Такие сеансы Э. Куэ рекомендовал проводить в течеиие иескольких недель. Особенио желательно, по его мнеиию, использовать состояние расслабленности и покоя при пробуждеиин нлн перед засыпаиием.

Каковы достоинства метода? Во-первых, актнвиое участие больиого. Во-вторых, самовнушенне, вызывая определеииые представления, подкрепляется словесными формулами, способствует треинровке вегетативиых фуикций больного. Но есть, безусловно, н отрнцательиые стороиы. Главное, что только самовнушеннем иельзя лечнть людей с оргаиическнми заболеваниямн. Хотя н в этих случаях психотерапия может оказаться полезной для повышения сопротивляемости организма. И конечно иельзя игиорировать личностиые особеиности больиого.

В иаши днн этот метод, разумеется освобожденный от недостатков «куэизма», нспользуется лнбо как самостоятельиая методнка, либо как составиая часть комплексного психотерапевтнческого воздействия.

Методнка аутогенной тренировки (от греческого autos — сам, genos — возиикающнй), предложенная немецким психотерапевтом И. Шультцем, получила с 30-х годов иашего столетия очень шнрокое распространение. До И. Шультца америкаискнй ученый Е. Джейкобсои отметил, что эмоциональные реакцин всегда сопровождаются той илн иной степеиью напряжения скелетиой мускулатуры в разлнчных участках тела. Депрессии сопутствует иапряжение дыхательиой мускулатуры, при страхе резко повышается тонус мышц, ответствеиных за продукцию звуков, словообразоваиие (вспомннте,

как «немеют от страха»). Отсюда становятся понятными жалобы больных неврозами на боли в различных мышцах, чувство разбитости, слабость и утомляемость. Е. Джейкобсон даже предложил измерять степень тех или иных психоэмоциональных состояний по напряженности или расслабленности скелетной мускулатуры. В последующем он пришел к выводу, что, добиваясь расслабления (релаксации) тех или иных групп мышц, можно снять тревогу, страх, депрессию, то есть добиться лечебного эффекта.

В свою очередь, И. Шультц обратил внимание на то, что состояние покоя и расслабленности, достигаемое с помощью гипноза, всегда сопровождается чувством тяжести и тепла в теле. Таким образом, обнаружилась довольно четкая зависимость между состоянием мышечной и сосудистой систем, с одной стороны, и психической — с другой. Вызывая чувства тяжести и тепла в теле, можно достичь состояния психического покоя. В основе метода аутогенной тренировки лежит самовнушение.

Чтобы это проиллюстрировать, позаимствуем из брошюры А. Одесского «Психотерапевтические методы лечения» следующий абзац, ярко демонстрирующий механизм действия самовнушения, его условнорефлекторный характер: «Представьте себе, что перед вами на столе блюдечко с лимоном, розетка с сахарным песком, нож. Мысленно возьмите нож и отрежьте кусок лимона. Шепотом или про себя повторяйте: «У меня в левой руке лимон. Я вижу желтую шероховатую кожуру, приближаю к лимону нож, отрезаю верхушку... (Думайте именно об этом.) Нож врезался в кожуру, на ней проступает маслянистый, пахучий сок. Я чувствую запах лимона. Нож режет лимон. Текут из-под ножа капли сока. Верхушка отрезана. Режу снова. Обильнее течет сок, блестит влажная поверхность среза... Я положил нож. Беру кружок лимона — какой он сочный, душистый! Я обмакнул кружок лимона в розетку с сахарным песком, поднес его ко рту. Прижимаю языком кисленький кусочек лимона к небу, выдавливаю сок. Какой он все-таки кислый!»

Как вы прореагировали на эту зарисовку? Конечно, во рту много слюны. У некоторых чувство кислоты во рту и даже соответствующая мимическая реакция. А ведь лимона-то не было! Только воображение. Но ведь вы раньше пробовали лимон, резали его или видели, как

это делают другие. Условнорефлекторные связи сработали четко, и в результате — выделение слюны, причем состав ее такой же, как если бы действительно во рту был лимон.

Во время занятий аутогенной тренировкой аналогичным образом сочетаются слова-мысли с яркими, образными представлениями.

ШЕСТЬ УПРАЖНЕНИЙ АУТОТРЕНИНГА

Техника аутогенной тренировки заключается в следующем. Принимается одна из наиболее удобных поз: сидя (поза «кучера»), полулежа или лежа. В положении сидя и полулежа руки свободно, расслабленно расположены на передней поверхности бедер, ноги слегка расставлены, носки чуть повернуты кнаружи. В позе «кучера» голова слегка опущена вниз, едва не касаясь груди. В полулежачем положении она откинута на подголовник кресла. В положении лежа голова слегка приподнята на подушке, руки удобно расположены вдоль тела, ноги расслаблены, не касаются друг друга. Во всех трех положениях достигается полная расслабленность, для лучшей сосредоточенности глаза закрыты. Не нужно ни о чем думать. Полный покой и расслабленность.

В классической методике И. Шультца предусмотрены шесть упражнений, овладение которыми осуществляется в строгой последовательности, поскольку изучение каждого последующего упражнения опирается на опыт, полученный при овладении предыдущим.

1-е упражнение — «тяжесть». Цель упражнения — добиться ощущения тяжести в теле, а значит, и расслабления мышц. Формула самовнушения: «Моя правая рука тяжелая». Ее нужно мысленно повторить 6—8 раз, а затем один раз формулу: «Я совершенно спокоен!» Предлагаются и другие варианты фраз: «Моя правая рука расслабляется и становится тяжелой... (6—8 раз). Моя правая рука становится все тяжелее и тяжелее (6—8 раз). Моя правая рука совсем тяжелая (6—8 раз). Я совершенно спокоен! (1 раз)».

Эти фразы повторяются слово в слово. При этом нужно постараться представить себе тяжесть в руке, представить как можно ярче. Нужно очень хотеть представить чувство тяжести в руке. Занятие должно длиться 7—10 минут и повторяться 2—3 раза в день. На освоение этого упражнения обычно затрачивается

21 день (трн дня для правой рукн, столько же для левой, потом для двух рук, правой ногн, левой ногн, двух ног, рук н ног вместе). Если ощущенне тяжестн вызывается легко, можно сократить время освоення упражнення. Первые 2—3 занятня обычно проводятся с врачом, а затем повторяются самостоятельно. Иногда, когда ощущение тяжестн не возннкает, целесообразно взять в руку тяжелый предмет н, держа его в руке, повторнть формулы самовнушения. Затем несколько раз повторнть нх уже без предмета. Прн такой модифнкации упражнення представленне тяжестн возннкает быстрее.

2-е упражненне — «тепло». Цель упражнення — овладеть регуляцией сосуднстого тонуса в конечностях,

получить ощущение тепла в руках и ногах. «Моя правая рука теплая (6—8 раз). Я совершенно спокоен! (1 раз)». Или: «Моя правая рука расслабляется и становится теплой (6—8 раз). Моя правая рука становится все теплее и теплее (6—8 раз). Моя правая рука совсем теплая (6—8 раз). Я совершенно спокоен! (1 раз)». Последовательность освоения этого упражнения и число занятий аналогично первому. Для облегчения вызывания тепла можно использовать различные образные представления: рука опущена в тазик с теплой водой или подставлена к огню костра. Иногда можно использовать теплую воду. Опустив в таз с теплой водой руку, мысленно повторить формулу самовнушения. Затем, вынув руку из воды и насухо ее вытерев, повторить формулу. В последующем, по мере овладения упражнением, такие вспомогательные приемы будут не нужны. Всякий раз, приступая к выполнению второго упражнения, нужно дважды повторить первое.

3-е упражнение — «сердце». Его цель — добиться активной регуляции сердечной деятельности. «Сердце бьется ровно». Или: «Сердце бьется мощно и ровно. Моя грудь теплая». Фразы самовнушения повторяются 6—8 раз, после чего следует утверждение: «Я совершенно спокоен!» Упражнение лучше выполнять лежа, особенно первые занятия. Правую руку следует положить на область сердца или запястье левой руки, чтобы контролировать сердечные сокращения или пульс. На освоение этого упражнения обычно отводится около двух недель. Всякий раз, приступая к выполнению третьего упражнения, следует дважды повторить два предыдущих. Упражнение считается освоенным, когда удается произвольно изменять ритм сердечной деятельности. Не следует пытаться замедлять сердечный ритм менее 50 ударов или ускорять его до 90 ударов в минуту.

4-е упражнение — «дыхание». Оно направлено на овладение активной регуляцией ритма дыхания. «Я дышу совершенно спокойно». Или: «Мое дыхание, совершенно спокойное и легкое». Одна из этих фраз мысленно повторяется 6—8 раз. Как и в предыдущих упражнениях, которые повторяются дважды перед выполнением четвертого, однократно повторяется уже известное утверждение: «Я совершенно спокоен!» Упражнение освоено, если вырабатывается способность регулировать дыхание после легких физических упражнений. Обычно

это достигается к концу второй недели после начала занятий над упражнением.

5-е упражнение — «живот». Его цель — достичь ощущение тепла в подложечной области, брюшной полости. Вначале повторяются четыре предыдущих упражнения. Затем 6—8 раз мысленно произносится одна из следующих фраз: «Живот прогрет приятным глубинным теплом», «Мое солнечное сплетение излучает приятное тепло»; «Мой живот становится мягким и теплым». Концовка обычная: «Я совершенно спокоен!» В процессе освоения этого упражнения появляется ощущение тепла под ложечкой. Срок освоения пятого упражнения — две недели.

6-е упражнение — «лоб». В процессе освоения нужно научиться вызывать ощущение прохлады в области лба. Как всегда, в строгой последовательности дважды повторяются все предыдущие упражнения, вызываются соответствующие ощущения тяжести и тепла в конечностях, регулируется сердечный и дыхательный ритмы, вызывается чувство тепла под ложечкой. Затем мысленно 6—8 раз произносится формула внушения: «Мой лоб слегка прохладен». Или: «Мой лоб приятно прохладен». Концовка не отличается от всех других: «Я совершенно спокоен!» Упражнение, как и все другие, повторяется 2—3 раза в день в течение 7—10 минут (не считая времени, затраченного на повторение предыдущих упражнений). Две недели — срок вполне достаточный для овладения шестым упражнением. Для более четкого вызывания чувства прохлады можно вызвать представление о легком ветерке или использовать вентилятор, прикладывать ко лбу прохладный предмет. Некоторые предлагают представлять холодный компресс на лбу у человека, находящегося в теплой ванне (предыдущими упражнениями было вызвано ощущение тепла в руках, ногах, груди и животе!).

Для лучшего освоения стандартных упражнений целесообразно утренние и вечерние занятия проводить лежа в постели, а дневное — полулежа или сидя.

Приняв исходное положение, максимально удобную позу, следует закрыть глаза, расслабить мышцы лица и мысленно произнести: «Я совершенно спокоен!» Затем нужно перейти к формулам самовнушения, как это было описано выше. Каждое занятие следует заканчивать активным выведением из состояния покоя и мышечной релаксации. Для этого еще при закрытых глазах ре-

комендуется сделать несколько резких сгибательных и разгибательных движений в локтевых и коленных суставах одновременно с глубоким вдохом и выдохом. После этого можно открыть глаза. Следует внушать себе состояние бодрости.

Не огорчайтесь, если упражнение на первых порах не получается. Нужно помнить, что аутотренинг — весьма активный метод психотерапии. Он требует сознательного отношения к каждому упражнению. Недопустимы чисто машинальные, механические повторения фраз. Все слова формул самовнушения следует повторять дословно, с четким пониманием каждого слова и фразы в целом, вдумываясь в значение слов, вызывая яркие, эмоциональные представления. Нужно стараться работать, думать о том, что содержится в формуле самовнушения.

Дремотное состояние, которое иногда появляется во время сеанса аутотренинга, — явление нежелательное. Оно допустимо лишь в тех случаях, когда этим методом пользуются для регуляции процесса засыпания, для лечения расстройства сна. Однако оно свидетельствует о хорошем усвоении первых двух упражнений. Это состояние сравнительно легко снимается усилением брюшного дыхания, уменьшением чувства тяжести в конечностях.

Когда все упражнения освоены, достаточно мысленно дать команду: «тяжесть», «тепло», «живот» и т. д. для получения нужного эффекта. Таким образом, время занятий после освоения метода сократится до 8—10 минут трижды в день.

Предложено много других вариантов аутогенной тренировки, однако все они в той или иной степени модификации классической методики И. Шультца. Использование той или иной модификации находится в компетенции лечащего врача.

Аутотренинг можно использовать как самостоятельную психотерапевтическую методику или сочетать с другими методами, с санаторно-курортным или медикаментозным лечением. Можно заниматься как индивидуально, так и в группе. Диапазон использования метода широк, но не безграничен. Весьма успешно применяется аутогенная тренировка при неврозах, ранних стадиях гипертонической болезни, бронхиальной астме, некоторых желудочно-кишечных заболеваниях, стенокардии и ряде других патологических состояний, в происхождении которых существенную роль играет психоэмоциональ-

ный фактор. Метод может быть использован для восстановления трудоспособности после утомления, регуляции эмоционального состояния и упражнения воли у здоровых людей. Им с успехом пользуются спортсмены, космонавты и люди других профессий, где требуется постоянное нервно-психическое напряжение. Все это ставит аутогенную тренировку в ряд важнейших методов не только психотерапии, но и психопрофилактики, психогигиены. В некоторых странах занятия аутогенной тренировкой проводятся по радио и телевидению.

Среди немногочисленных противопоказаний к аутотренингу состояния неясного сознания и бреда, всевозможные острые приступы болей, вегетативно-сосудистых кризов, низкое артериальное давление. Помимо чисто медицинских показаний или противопоказаний, следует учитывать и психологическую сторону этого вопроса. Далеко не каждый нуждающийся в лечении методом аутогенной тренировки может его освоить. Больной должен успешно сотрудничать с врачом, выполняя свою часть работы. Для этого нужно понимать смысл всей задачи, стремиться как можно лучше ее выполнить. Психологическая пригодность к аутогенной тренировке предусматривает известный интеллектуальный уровень пациента, волю к здоровью, желание сотрудничать с врачом.

ЕЩЕ О ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОТЕРАПЕВТАХ

Поскольку речь идет о неврозах — состояниях, при которых в той или иной степени нарушается взаимоотношение личности с окружающей средой, с обществом, поскольку цель психотерапии — социальная адаптация личности, мы не можем не коснуться вопроса о методах коллективного воздействия на пациента.

Невротик живет среди людей, и психотерапевт ставит своей главной задачей возвращение обществу его полноценного члена, способного включаться в решение общественных проблем.

«Коллективная психотерапия принципиально соответствует советскому мировоззрению, согласно которому принцип коллективизма является мощным фактором, организующим представления советского человека», — писал известный советский психотерапевт Н. Иванов. В исследованиях ленинградского психиатра и психотерапевта профессора С. Либиха отмечено, что в коллек-

тивах больиых людей, как и у здоровых, постояиио происходит измеиеиие взаимоотиошеиий, возиикают и распадаются иебольшие группы, имеются «лидеры», то есть социальиый коллектив иаходится в постояииой дииамике. Однако, по миеиию С. Либиха, в коллективе больиых людей в большей степеии «играют роль взаимоотиошеиия и коитакты, осиоваииые иа общиости переживаиий (эмоциоиальиые связи)».

Надо различать группу людей и коллектив. В группе отиошеиия меиее тесиые, поскольку оиа иа сравиительио короткое время объедиияет случайиых людей, ие имеющих общей цели. Каждый из иих самостоятелеи и главиым образом в одиночку решает свои проблемы. Коллектив — сообщество людей, объедииеииых едииой целью, каждый из которых виосит свою лепту в решение общего дела.

Если психотерапия проводится в группе, оиа изывается групповой. Скажем, пять-десять человек собираются в одиом помещении, где со всеми сразу проводится сеанс гипиотерапии или аутотрениига. Такое заиятие имеет свои преимущества: члеиы группы взаимио иидуцируются, подражают друг другу. Овладеиие аутогеииой треиировкой проходит успешией, при гипиотерапии пациеиты быстрей засыпают.

Когда всех члеиов группы врач превращает в едииомышлеиииков, когда каждый стремится выздороветь и помочь поправиться другим, покуда ведется активиая работа, группа превращается в коллектив. Такой метод психотерапии иазывается коллективиым.

Есть ли разиица? Безусловио.

Видимо, иет иеобходимости остаиавливаться иа гипиотерапии или аутогеииой треиировке с группой больиых. Практически то же самое, что и в иидивидуальиом варианте. Рациоиальиая психотерапия в группе — беседа доктора с иесколькими больными о сущиости и причииах заболеваиия, способах излечеиия.

Что касается коллективиой психотерапии, ее методики более сложиые, миогограииые. Это может быть беседа в форме дискуссии, обмеиа миеииями, вплоть до резких споров, когда больиые критикуют друг друга и себя. При этом врач коитролирует дискуссию, умело и иеиазойливо иаправляя ее. Участиики дискуссии (пациеиты) помият, что осиовиая цель — выздороветь всем. Дискуссии могут быть свободными, хотя иекоторые пси-

хотерапевты предпочитают проводить их по определенным темам.

А разве семейная психотерапия не относится к коллективной методике? В семье все заинтересованы в одном — выздоровлении сородича. Психотерапевту приходится проводить разъяснительную работу в семье пациента. Иногда дело идет о психотерапии семьи, в других случаях — о психотерапии в семье.

Используется метод коллективной психотерапии больных во время совместной деятельности: труд, занятия спортом и прикладным искусством, совместные прогулки, экскурсии. В Ленинградском научно-исследовательском психоневрологическом институте имени В. М. Бехтерева собрана блестящая коллекция разнообразных работ больных: картины, эстампы, резьба по дереву, всевозможные поделки, многие из которых могут украсить выставку любого ранга. Каждая из этих работ выполнена во время занятий в изостудии института, обсуждалась коллективом больных, послужила темой дискуссии. В каждую работу автор вложил себя, свои мысли, переживания, стремления, настроение и т. д. Разве это не тема для дискуссии?

Несколько слов следует сказать и о методе психодрамы или социодрамы, предложенном еще на заре XX века австрийским психологом Дж. Л. Морено. Сущность метода в том, что психотерапевт подбирает для больного или группы сценарий, содержание которого имеет эмоциональное значение для пациентов, затрагивает их переживания, конфликты. В сценарии отражается суть конфликта, истинное лицо героя, с которым отождествляет себя больной, способы выхода героя из конфликта, возможные последствия того или иного его поведения. Сопереживания больного с героем на сцене (либо когда он сам участвует в спектакле, либо когда наблюдает за событиями на сцене из зала), по мнению автора психодрамы, ведет к очищению (катарсису), исправлению взглядов на самого себя, окружающих, на свое место в обществе.

Чтобы не вдаваться в детали метода, приведем выдержку из книги советского психотерапевта А. Гройсмана «Коллективная психотерапия», в которой он цитирует Дж. Франка — американского специалиста в области психодрамы. Эта выдержка поможет лучше представить и понять метод психодрамы.

«Мальчик 15 лет — Дон, центральная фигура в

исправительной колонии, на счету которого было по крайней мере сотни мелких нарушений, пока он не был приговорен за кражу автомобиля к заключению в исправительную колонию. Его поведение было вызывающим. Через 4 недели после начала занятий в группе он сбежал, украл автомобиль и был возвращен невредимым после дикой погони за ним полиции, которая стреляла в машину, пробила шину, в результате чего автомобиль столкнулся с деревом. Дон рассказал восхищенной аудитории живо этот эпизод на следующем собрании группы. С его разрешения было решено разыграть этот эпизод. Его попросили покинуть комнату и быстро составили план психодрамы. Первой была сцена погони за машиной, в которой Дон, играющий самого себя, был убит пулей в голову. Последующие сцены включали полисмена, доктора, осматривающего тело, сцены между его родителями и служащими морга и похороны.

Во всех сценах подчеркивалось две темы: ужасный вид изуродованного трупа («Лицо практически исчезло») и мысль о том, что поскольку он был «непутевый», то его не жалко и, пожалуй, лучше для всех, что он умер. Вопреки обычной процедуре, после психодрамы не было дискуссии и занятие на этом закончилось. Дон выглядел бледным и растерянным. С этого времени наступило разительное улучшение в его поведении.

Глава заведения, чьи высказывания совпадали с мнением других лиц из администрации, говорил: «Мальчик преобразился, раньше я никогда не доверял ему. Теперь я могу безотчетно верить ему, он оказывает влияние на других. Он мой самый лучший мальчик».

Элементы психодрамы включаются в игровую психотерапию детей-невротиков, страдающих страхами. Помните маленького Олега, напуганного, как выяснилось в результате психологических исследований, рассказом бабушки о волке. Вот как мальчика лечили. Из набора игрушек в кабинете детского психотерапевта взяли волка, зайца и лисицу и разыграли спектакль с участием этих персонажей. Поскольку Олег боялся волка, роль волка была поручена маме, лисой был доктор, а зайцем — Олежек. Лиса и заяц (доктор и Олег) сообща нападали на волка, ставили ему всевозможные ловушки. Поскольку волком была мама Олега, то он был не столь уж страшен. В следующий раз волком был доктор, лисой — маленький пациент, а зайцем — его мама. Повторялась веселая игра, где волк, как и в

прошлый раз, не знал, куда ему деться от хитрых и ловких зайца и лисы. Спустя еще одно-два занятия, волка взял в руки Олег. Другие роли играли мама и доктор. Что делалось с Олегом! Взяв волка в руки, он гонял лису и зайца из угла в угол, преследовал их, рычал, щелкал зубами. Он так увлекся игрой, что совершенно не обратил внимания на то, что держит в руках страшного волка. Он сам стал волком — сильным и смелым. С этого дня полностью исчезли страхи Олега, нормализовался сон, прекратились капризы.

Личность психотерапевта... Всегда к ней был повышенный интерес. Конечно, особенности психотерапевта нужно тоже учитывать. Вот доктор с авторитарными установками, лидер, громовержец. Он сильный, уверенный в себе и в правильности того, чем занимается. Всем своим видом подчеркивает свое полное преимущество над пациентом, подавляет его. Пациент становится как бы ниже, смотрит на доктора снизу вверх. Доктор — блестящий гипнотизер.

Другой специалист, проводя сеанс психотерапии с группой заикающихся людей, умело нагнетает обстановку в зале, переполненном родственниками, студентами, сотрудниками клиники. Пациенты стоят на сцене, на виду у всех. Они и без того тревожны, неуверенны в себе. А тут еще возбужденный огромный седовласый красавец с громоподобным низким голосом. У пациентов поджилки дрожат, и вдруг: «Говорите!.. Вы можете говорить!.. Ваша фамилия, имя, отчество!.. Говорите!» Нужно обладать незаурядным талантом, чтобы так вести себя, так наэлектризовать зал и главным образом пациентов. Но этого требует методика лечения подобного рода больных.

Третий психотерапевт говорит тихим голосом. Его внешний вид вполне обычный, если бы не красивая, окладистая борода, придающая ему вид пророка. Мягко, ненавязчиво, деликатно ведет он беседу с больным, внимательно слушает, внемлет своему пациенту. Кажется, что он сам тревожится: не обидеть бы собеседника каким-нибудь неловким вопросом. Его добрые глаза излучают доверие, тепло, располагают к откровенности. В какое-то время доктор чуть настойчивей, чуть строже ведет беседу, а затем опять слушает, поддакивает, кивает головой. Едва заметное, почти неуловимое несогласие доктора, и вот уже больной задумывается: «А верно ли я поступил в этом случае, на который ссылаюсь?

Может быть, действительно этот милый, добрый слушатель прав в своем несогласии?» Да, этому доктору блестяще удается рациональная психотерапия.

Каждый психотерапевт должен хорошо знать особенности своей личности, умело использовать их в работе. Больной в психотерапевте видит то, чего ему не хватает в жизни: слушателя, отца, старшего брата или доброго наставника. Если нет такого переноса, трудно ждать хороших результатов от психотерапии.

Чем гибче, интеллектуально выше психотерапевт, тем большее число психотерапевтических приемов становится ему по плечу. Есть много врачей, которые в равной степени виртуозно проводят и гипнотическое внушение, и аутотренинг, и рациональную психотерапию, и индивидуальный, и коллективный способы воздействия. Хороший психотерапевт не ограничит свою работу только встречами с больным, но найдет время встретиться с его родными, с сослуживцами, с самим больным и после выписки его из стационара. Не напрасно профессор С. Либих ввел понятия «диапазон психотерапевта» (комплекс приемов, которыми владеет врач) и «длинник психотерапевта» (время активного наблюдения за больным, а значит, и длительность психотерапевтического воздействия и после выписки из больницы).

Как член общества, как гражданин психотерапевт может пожалеть психастеника, посочувствовать неврастенику или высказать неудовольствие действиями истерика. Но как врач он помогает каждому из них, становится на их сторону, обязан стать их другом.

Можно ли стать другом истерика с его демонстративностью, гипосоциальностью, эгоцентризмом?

Не только можно, но и нужно. Только в этом случае психотерапевт может по-дружески разъяснить ему ошибочность его позиций, показать его реальное место в обществе. Показать только ему и никому другому. Беседы с пациентом — это тайна. Больного и врача. Становясь на сторону пациента, врач помогает ему стать полезным обществу, а не только пользоваться его благами.

ПОНЯТЬ СЕБЯ И ДРУГИХ

«...Мой символ веры состоит в следующем. Заслужить расположение и благодарность — единственное научное основание естественного кодекса поведения, полезного и нам, и обществу. Какие бы радости и печали

ии готовила иам судьба, этот кодекс дает цель жизни, обладающую безоговорочиой цениостью. Я считал бы главиым достижением своей жизни, если бы мие удалось рассказать об альтруистическом эгоизме так ясио и убедительио, чтобы сделать его девизом общечеловеческой этики». Это строки из кииги Гаиса Селье «Стресс без дистресса», о которой мы уже говорили и ранее. Автор иазвал ее своим любимым детищем, итогом миоголетиих исследоваиий и размышлений.

Первая часть киигн посвящеиа изложеиию довольио стройиой иаучной коицепции стресса, разработка которой прииесла Г. Селье мировую славу. Вторая часть излагает «приицип альтруистического эгоизма» — «кодекс поведеиия», систему иравствеиных положеиий, определяющих смысл жизии и приицнпы достижеиий жизнеииых целей. По миеиию Г. Селье, вторая часть киигн полиостью вытекает из первой, то есть его философская коицепция опирается иа биологические исследоваиия по проблемам стресса.

В чем же сущиость коицепции «альтруистического эгоизма»? Может ли оиа стать «девизом общечеловеческой этики»?

Г. Селье, рассуждая об эгоизме и альтруизме как биологических, врождеиных свойствах всего живого, в том числе и человека, пишет: «Эгоизм, или себялюбие, — древиейшая особениость жизни. От простейших микроорганизмов до человека все живые существа должиы прежде всего защищать свои интересы. Едва ли можио рассчитывать, что кто-то стаиет заботиться о иас добросовестиее, чем о себе самом. Себялюбие естествеиио, ио, поскольку его считают отталкивающим и иекрасивым, мы пытаемся отрицать наличие этого качества в нас самих. Мы боимся его, потому что в нем таятся семеиа раздора и мести. Любопытио, что, несмотря иа врождеиный эгоизм, миогим из иас доступиы сильиые альтруистические чувства. Более того, эти два противоречивых иа первый взгляд импульса отиюдь ие являются иесовместимыми: иистинкт самосохранения ие обязательио вступает в коифликт с желаиием помогать другим. Альтруизм можио рассматривать как видоизмененную форму эгоизма, коллективиый эгоизм, помогающий обществу тем, что ои порождает благодарность. Побуждая других людей желать иам добра за то, что мы для иих сделали — и, вероятио, можем сделать еще, — мы вызываем положительные чувства к себе.

Это, возможно, самый человечный способ обеспечения общественной безопасности и устойчивости. Он устраняет пропасть между себялюбием и самоотверженными порывами. Внушая окружающим доверие и признательность, мы побуждаем их сочувственно воспринимать наше естественное желание к благополучию».

Итак, если хочешь обезопасить себя, если желаешь, чтобы к тебе относились хорошо, делали для тебя добрые дела, сделай доброе дело другим, «заслужи любовь ближнего». А как же быть с заповедью: «Возлюби ближнего, как самого себя»? Почему так перефразировал ее Г. Селье? Ведь ни одна религия, ни одно философское течение, ни одна политическая система ничего не имели против этой заповеди. Собственно, а что в ней плохого? «Поступай с другими так, как ты хотел бы, чтобы они поступали с тобой», — вполне естественный вывод из повседневной жизни, даже не нужно заглядывать в Новый или Ветхий заветы.

Так-то оно так, да вот следовать этому совету очень трудно. Если бы каждый выполнял это правило, то не было бы ни войн, ни ссор, ни раздоров, ни непонимания друг друга.

Г. Селье видит единственное затруднение в соблюдении этого принципа в несовместимости его с биологическими законами, поскольку «...эгоизм — существенная черта всего живого, и если мы будем честны перед собой, то должны согласиться, что ни один из нас не любит всех своих собратьев, как самого себя... Когда я был моложе, я изо всех сил старался, пока не обнаружил: как ни старайся, не могу я любить ближнего, как самого себя... даже если бы это не зависело от характера ближнего. В отношении некоторых я очень приблизился к исполнению этого завета. Но я покривил бы душой, если бы пытался убедить себя, что, приложив больше усилий, сумел бы следовать этому совету как общему закону».

Снова все упирается в эгоизм, который, как считает Г. Селье, не позволяет искренне следовать библейской заповеди. Как обойти эгоизм, как сделать, чтобы и «волки были сыты и овцы — целы»? Вот тут-то он и предлагает свой принцип «альтруистического эгоизма», девиз которого: «Заслужи любовь ближнего». При этом автор концепции советует не закрывать глаза на эгоистическую сущность происхождения девиза. «Ну и что? Да, я делаю добро другим из собственных эгоистиче-

ских соображений. Но ведь от этого никто не страдает, а выигрывают все!»

Неужели все так просто в нашей жизни. Придерживайся принципа «альтруистического эгоизма» и станешь счастливым человеком. Разумеется, если так будут поступать все. Значит, все будут счастливы. Конечно, Г. Селье — великий ученый-гуманист, антифашист, добрый, честный и порядочный человек. Это ни у кого не вызывало и не вызывает сомнений. Он строгий материалист, гениальный биолог, заслуженно пользующийся своей славой. Но когда Г. Селье занимается анализом общественных отношений, когда он на них переносит законы биологического развития, он отходит, как верно заметил член-корреспондент АМН СССР Ю. Саарма, от строго научного метода. «Это рассуждение по аналогии, или правдоподобное рассуждение, которое не имеет доказательной силы. Если бы физик вздумал объяснять закономерности воспалительного процесса путем простого переноса, скажем, законов термодинамики, Г. Селье опротестовал бы такую вольность и стал бы отстаивать качественное своеобразие биологических явлений и законов, управляющих ими. Но столь же неправомерно переносить и биологические законы на ту область, в которой они не действуют».

Автор концепции «альтруистического эгоизма», подчеркивая свое желание сделать ее всеобщим нравственным кодексом, тем не менее не советует заводить «дружбы с бешеной собакой», негативно относится, что вполне естественно, к «гнусному и наглому врагу», к закоренелому уголовнику, растлителю юных. Значит, предлагаемая им система не универсальна. Этого и следовало ожидать. Очень похоже на теоретические выкладки социалистов-утопистов.

Но почему все-таки эта концепция мне симпатична? Может быть, потому, что мне симпатичен ее автор? Почему-то, признавая ограниченность, условность позиции Г. Селье по этому вопросу, я не могу отделаться от ощущения, что все же его рассуждения мне импонируют? Ну хотя бы в малых группах — в семье, в классе, в спортивной команде, в коллективе лабораторий или отдела — можно ей следовать? Мне все больше и больше кажется, что это возможно. Во всяком случае, мне очень бы хотелось, чтобы люди взяли на вооружение рассуждения великого канадского ученого.

Недавно на экране телевизора я видел программу с

участием группы молодых актеров — очень милых и симпатичных юношей и девушек, которые рассказывали о своем творчестве, о поисках образов героев, которых они играли на сцене. Группа как группа. Таких много. Почему же эта передача осталась в памяти? Дело в том, что дух доброжелательного отношения друг к другу царил в группе, он был виден даже с экрана, я его чувствовал. Мои наблюдения были подтверждены к концу передачи одним из актеров, который подчеркнул, что кредо группы — доброжелательное отношение друг к другу, поощрение успехов каждого. Они учатся доброте, черпая в ней радость общения, заслуживая расположение и благодарность друг друга. Разумеется, в коллективе царит дух доброжелательной критики, и каждый член группы понимает, что она направлена на общее благо, никого не оскорбляет, а преследует одну цель — достижение творческого успеха каждым в отдельности и группой в целом.

Цели... Сколько их и какие они разные! Они могут быть сиюминутные, ближайшие: дочитать книгу, съесть роскошный обед, запивая приятным вином, удовлетворить чувственное желание, убежать от преследователя или задержать хулигана, оказать помощь случайному прохожему, любоваться пейзажем или полотном художника и т. д. Достигнув любой из этих целей, мы, разумеется, получаем удовлетворение.

А что остается от этих целей? Только приятные воспоминания.

Более отдаленные цели придают жизни смысл и направленность. Их достижение требует максимальных усилий, нередко в течение всей жизни. Если цель достигается легко и быстро, она не будет столь ценной для индивида. Отдаленная цель — это путеводная звезда, которая длительный период жизни определяет курс человека, помогает из возможных вариантов решений выбрать то, которое приближает его именно к этой, а не другой цели.

Что является стимулом, побуждающим нас к тем или иным поступкам? Задумывались ли вы, читатель, над этим вопросом? Не секрет, что один из важнейших, если не самый важный, стимулов деятельности человека — желание, чтобы его достижения были одобрены. Но... почему-то люди настойчиво отрицают это. Стесняются, что ли? Тем не менее, жажда одобрения и признания — очень мощный стимул, и ничего в этом постыдно-

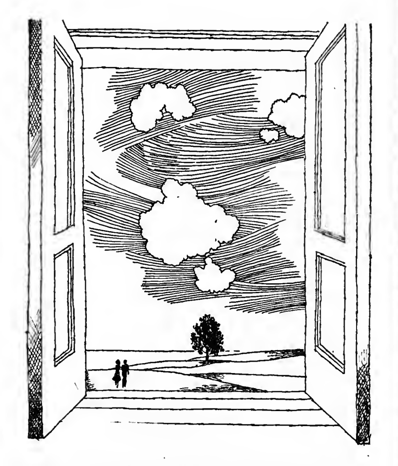
го нет. Безусловно, они не должны быть неискренними и «дутыми», а соответствовать достижениям.

Как-то в беседе со старым профессором, известным ученым, его аспирант, не чаявший души в своем шефе, задал не очень деликатный вопрос: «Как могло случиться, что вас не избрали в академики или хотя бы в члены-корреспонденты?» На это мудрый старик рассказал не то анекдот, не то притчу о Катоне-старшем — выдающемся римском философе и государственном деятеле. «Позор, — сказал Катону-старшему его друг, — что до сих пор в Риме не воздвигнута твоя статуя! Я хочу создать специальную комиссию в Сенате». — «Не нужно, — отвечал Катон. — Зачем? Пусть лучше спрашивают, почему нет статуи Катона, чем удивляются, зачем она здесь стоит». Так Катон и мудрый профессор-медик нашли очень удобную форму самоутверждения. Профессор, о котором я сейчас вспомнил, прожил трудную, долгую и интересную жизнь. Вероятно, он мог бы достичь большего, чем заведования кафедрой. Но он был счастлив тем, что был нужен людям — своим домочадцам, многочисленным ученикам и пациентам. «Я прожил счастливую жизнь», — произнес он за несколько секунд до смерти.

Был ли он самолюбивым человеком? Да. Был ли он скромным? Да. Ему это было нетрудно, поскольку у него было, отчего быть скромным. Он знал себе цену.

В этой связи вспоминается «скромность» другого ученого. Ему недавно присвоили звание профессора. Мы встретились спустя месяц-полтора после этого события. «Поздравляю вас», — сказал я, пожимая его руку. «С чем?» — удивился новоиспеченный профессор. «Как с чем? С профессорским званием!» — «А, с этим... Да брось ты», — сказал он, махнув рукой, как будто речь шла о чем-то повседневном, обычном, как будто ему уже сотни раз приходилось получать профессорское звание. Ложная скромность. Видимо, для обычной скромности у него ничего не было. Демонстративное равнодушие показало эмоциональную выхолощенность этого человека, который даже не умел гордиться собственными достижениями. Может быть, он сам сомневался в них? Весьма возможно. Своими настоящими успехами должно гордиться.

Чему мы радуемся и о чем печалимся? Разумеется, крупным успехам или неудачам. Но не только им. Разве часто в нашей жизни происходят крупные события?



Совсем ие каждый деиь мы заканчиваем школу или поступаем в иистнтут, защищаем диплом или диссертацию, жеиимся или разводимся, поступаем иа иовую работу, приобретаем автомобиль или теряем крупиую сумму денег. Чаще всего мы имеем дело с повседиевиыми событиями, с будиями. Большиниство из иас, говоря о будиях, добавляет эпитет «серые». А так ли оии бесцветиы, серы?

Д. Граиин в ромаие «Картина» описал сцеику, когда герой — очеиь заиятой, деловой человек — вдруг ловит себя иа том, что ие испытывает ни раздражеиия, ии иетерпеиия от такой прозаической, иесвойствениой ему деятельиости (вернее, бездеятельности), как на-

блюдение за прнмеркой и покупкой кофточки любимой женщиной. «Наблюдая издали, Лосев удивился себе: он не испытывал нетерпения. Примерка тоже входила в щедрую, длину прожитого дня. День блистал, переливался гранями каждого мгновения. Он сделал важное открытие: если отдельно рассматривать всякий час, если погрузиться в него, тогда открывается равноправие любой крупннки жизнн, всего, что происходит. Нет времени пустого, ненужного. Примеривание кофточкн не перерыв, не подготовка к будущему. Какой же тут пустяк, если обнова — удовольствие, обновление, тут и риск, и надежда, и игра. Жизнь — вся — может состоять нз таких чудес, которые надо уметь увидеть. Когда он открыл эту нстину, он уверился, что будет жить иначе. Он не понимал, что само по себе знание этой нстины мало что дает человеку».

Действительно, знанне этой нстины — еще не все. Нужно уметь следовать тому, что стало понятным и важным. Глобальные события (радостные и печальные) — редкость в нашей жизнн, а серая повседневность — не такая уж серая, если приглядеться повнимательней. Почему, взрослея, мы перестаем радоваться яркому солнцу и зеленой траве, майскому жуку и серебряному бисеру росы на паутинке, жужжанию пчелы н бесшумному полету снежинки, ее абсолютно правильному орнаменту? Куда делось удивление от созерцання падающих капель дождя нлн радугн? Почему мы перестаем радоваться новым ботинкам нли маленькой услуге прнятеля?.. Все воспринимается как нечто само собой разумеющееся, ничтожное, не заслужнвающее внимания. Подавай нам только что-то необычное, неповторнмое, новое! Но ведь так не бывает! Вся наша жизнь состоит из повседневностей, а уж от каждого нз нас завнсит, под каким ракурсом мы на них посмотрим, сумеем ли на обыденные явлення взглянуть по-новому.

Мудрецы, философы, государственные мужи, поэты н писатели всех времен н народов высказывалн свон суждения о счастье, советовали, как быть счастлнвым. Одни подчеркивали необходнмость стремления к счастью, законность желання человека быть счастливым; другие уточнялн, что человек может быть счастливым лишь тогда, когда и окружающие его люди счастливы; третьи обращалн вниманне на те свойства лнчностн н те условия, без которых человек не может быть счастлнвым. Все они говорнли о собственном взгляде на сча-

стье, и, вероятно, многие их советы окажутся полезными потомкам. Тем не менее каждый человек должен иметь свое собственное представление о счастье.

«Счастье — это когда тебя понимают», — написал герой фильма «Доживем до понедельника» в своем школьном сочинении. Единственная строчка. В ней герой выразил свое отношение к теме: «Что такое счастье?» Увы, учительница была возмущена и растеряна. Она полагала, что ученик ее оскорбил, отказавшись писать пространное сочинение с введением, основной частью и заключением. Если бы она понимала юношу, то обратила бы внимание на его лаконичный афоризм, в котором раскрылся внутренний мир ее ученика, его мироощущение, психический настрой. Ох, как несладко было в то время юноше!..

«Я так счастлива, — радостно сообщила девушка своей приятельнице. — Завтра мы идем в загс подавать заявление». Через несколько месяцев, разочаровавшись в супруге, она была рада разводу и проклинала тот день, когда был заключен столь непрочный союз. «К счастью, мы быстро развелись», — будет она говорить в последующем. Была ли она счастлива, и если да, то когда? Что это: миг, момент или процесс, «хроническое» состояние?

«Хронического счастья так же нет, как нетающего льда», — писал А. Герцен. Значит, счастье — явление преходящее, временное? А может быть, так и нужно? Может быть, действительно лучше, когда счастье непостоянно, когда за него нужно бороться, чтобы удержать? Не напрасно писатели и поэты рядом со словом «счастье» употребляют определение «неспокойное, трудное». Разве может быть счастье полным? Разве оно может быть легким? Легкое счастье — это скорее не счастье, а удача. Счастье нужно выстрадать, и только тогда им можно насладиться в полную меру. «Счастья целиком без примеси страданий не бывает», — говорил В. Шекспир, а уж он знал, что такое страдание и что такое счастье.

Сколь ни древни попытки дать рецепт счастья, столь же они и несовершенны. Не может быть одинакового счастья для всех, поскольку все люди разные. «Человек таков, каково его представление о счастье», — говорил В. Сухомлинский. Этот афоризм может иметь и обратную формулировку: счастье каждого таково, каким есть этот каждый.

Сколько раз мои пациенты говорили о том, что они несчастливы! Я с ними согласен. Невротик не может быть счастливым.

Если невротик классический пример несчастного человека, то задача психотерапевта научить своего пациента быть счастливым. Возможно ли это? За свое ли дело берется доктор? Ведь у каждого свой взгляд на счастье. А что думают по этому поводу ученые? Кто-нибудь, наконец, даст определение счастья?! Выйдет ли на орбиту наука о счастье? Появятся ли «счастьеведы»? Будут ли в этой науке свои Колумбы, Ньютоны, Ломоносовы, Эйнштейны?

Пока в этом направлении делаются лишь первые шаги. На сегодняшний день никто не может дать общей формулы счастья. Ни материальный достаток, ни образование, ни возраст, ни другие отдельные факторы не могут служить главенствующим его критерием. Как же быть?

Я не могу себя отнести к «счастьеведам», но общение с больными неврозами позволяет сделать некоторые выводы.

От чего страдает невротик? От того, что он не может решить свой личностный психологический конфликт, не понимает его сути, не видит его, а нередко и не хочет видеть. Так или иначе невротик не знает себя: либо переоценивает (при неврастении и истерии), либо недооценивает (при неврозе навязчивых состояний, психастении). Отсюда — нереальные, недостижимые цели этих людей и неизбежные разочарования. Как часто невротик считает себя «невезучим»! В большинстве случаев это не соответствует действительности. При чем здесь везение (как случайное явление), если цели и задачи, которые постоянно ставит перед собой личность, не соответствуют ее возможностям, если самооценка не совпадает с оценкой окружающих? Такие «невезучие» часто говорят, что им уже ничего не хочется. Для них напомню удачное выражение Монтеня: «Кто никуда не плывет — для тех не бывает попутного ветра».

Познать себя, свои реальные способности и возможности, найти свое место в обществе действительно трудно. Но ведь это реальный путь к счастью. Не следует бояться идти по этому трудному пути, на котором можно узнать в первую очередь свои ошибки, свои недостатки, завышенные или заниженные требования к се-

бе. Не начинайте поиск причин своих трудностей вне себя. Это в последнюю очередь. Только познав и поняв самого себя, можно ставить реальные цели, осуществление которых дает ощущение радости и счастья.

И, наконец, последнее суждение. Оно принадлежит великому К. Марксу и подчеркивает, что счастливым человек может быть только в обществе, только в коллективе, ради которого он и должен жить: «...Опыт превозносит, как самого счастливого, того, кто принес счастье наибольшему количеству людей».

СОДЕРЖАНИЕ

Рухманов А. А.

Р91 Познать себя. — 2-е изд. — М.: Мол. гвардия, 1983. — 208 с., ил. — (Эврика).

55 к. 100 000 экз.

Кандидат медицинских наук А. Рухманов рассказывает о процессе формирования личности, о роли психологического стресса в нашей жизни, сущности психологических конфликтов и способах защиты от них. Книга раскрывает также проблемы взаимоотношений личности и коллектива.

Р $\frac{0304000000-199}{078(02)-83}$ Без объявл. ББК 88 15

ИБ № 4007

Анатолий Александрович Рухманов
ПОЗНАТЬ СЕБЯ

Редакторы С. Михайлова, Л. Дорогова
Художник К. Сошинская
Художественный редактор В. Неволин
Технический редактор Н. Носова
Корректоры Е. Сахарова, Г. Трибунская, И. Ларина

Подписано в печать с матриц 25.07.83. А05253. Формат 84×108[1]/₃₂. Бумага типографская № 2. Гарнитура «Литературная». Печать высокая. Условн. печ. л. 10,92. Учетно-изд. л. 11,5. Тираж 100 000 экз. Цена 55 коп. Заказ 1284.

Типография ордена Трудового Красного Знамени издательства ЦК ВЛКСМ «Молодая гвардия». Адрес издательства и типографии: 103030, Москва, К-30, Сущевская, 21.

55 коп.

МОЛОДАЯ ГВАРДИЯ

Эврика

МОСКВА, 1983 г.

АНАТОЛИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ РУХМАНОВ

Врач-невропатолог, кандидат медицинских наук Анатолий Александрович Рухманов заведует неврологическим отделением одной из клинических больниц Москвы. В последние годы научные интересы А. Рухманова сосредоточены на изучении личностных особенностей больных неврозами и психосоматическими заболеваниями. Им опубликовано около 40 научных работ.

Лечебную и научную работу он сочетает с популяризацией медицинских знаний. В издательстве «Знание» вышли его книги «Болезни сосудов головного мозга» (1975) и «Неврозов можно избежать» (1980). Как в повседневной научной и практической работе, так и в книгах круг интересов А. Рухманова — невропатология и психиатрия. Не является исключением и его первая книга в серии «Эврика» «Познать себя», в которой автор стремится раскрыть некоторые стороны личности, ее взаимоотношений в обществе.